

موسوعة



# صحة الطفل

منتدى إقرأ الثقافي  
www.iqra.ahlamontada.com

Child Health 1

إعداد: د. رشا قباني



- الحمل والولادة
- الرضاعة الطبيعية
- الأمراض الوراثية
- الحصبة الألمانية
- التبول اللا إرادي

دار المعرفة  
بيروت - لبنان



لتحميل أنواع الكتب راجع: (مُنْتَدَى إِقْرَأِ الثَّقَافِي)

پراي داتلود کتابهای مختلف مراجعه: (منتدی اقرا الثقافی)

بۆدابه زانندی جوهرها کتیب: سەردانی: (مُنْتَدَى إِقْرَأِ الثَّقَافِي)

[www.iqra.ahlamontada.com](http://www.iqra.ahlamontada.com)



[www.iqra.ahlamontada.com](http://www.iqra.ahlamontada.com)

للكتب ( كوردی , عربي , فارسي )

موسوعة  
صحة الطفل

جميع حقوق الملكية الادبية والفنية محفوظة لدار المعرفة بيروت - لبنان  
ويحظر طبع أو تصوير أو ترجمة أو إعادة تنفيذ الكتاب كاملاً أو مجزأً أو تسجيله على أشرطة  
كاسيت أو إدخاله على الكمبيوتر أو برمجته على اسطوانات ضوئية إلا بموافقة الناشر خطياً

Copyright© All rights reserved

Exclusive rights by Dar El-Marefah Beirut - Lebanon.

No part of this publication may be translated, reproduced,  
distributed in any form or by any means, or stored in a data base or  
retrieval system, without the prior written permission of the publisher

ISBN 9953-85-233-2

إخراج فني وتنسيق : سليم المقدم

**DAR EL-MAREFAH**  
Publishing & Distributing



**دار المعرفة**  
للطباعة والنشر والتوزيع

جسر المطار - شارع البرجاوي - ص:ب: ٧٨٧٦ - هاتف: ٨٣٤٣٠١ - ٨٥٨٨٣٠ - فاكس: ٨٣٥٦١٤ بيروت - لبنان  
Airport Bridge, P.O.Box: 7876, Tel: 834301, 858830, Fax: 835614, Beirut-Lebanon  
http://www.marefah.com E.mail: info@marefah.com



# صحة الطفل

C

1

إعداد: د. رشا قباني



- الحمل والولادة
- الرضاعة الطبيعية
- الأمراض الوراثية
- الحصبة الألمانية
- التبول اللا إرادي

دار المعرفة  
بيروت - لبنان

## بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

إن دروب الحياة المظلمة لا تنيرها إلا المعرفة، وأبواب الحياة المقفلة لا يفتحها إلا العلم.

إن الأهل هم المسؤولون أولاً وآخرأ عن صحة أولادهم، وتأمين البيئة المناسبة لهم من الناحية الصحية والنفسية والتربوية، لينشؤوا نشأة صحية سليمة، فالعقل السليم في الجسم السليم .

من هنا جاءت "موسوعة صحة الطفل" لتكون بين يدي الأسرة مرشداً ودليلاً للأحوال التي يتعرض لها الطفل منذ مراحل ولادته في التغذية والتربية النفسية والأمراض المعدية التي قد يتعرض لها ، وهذه الموسوعة هي مكتبة البيت الطبية التي تهتم بالطفل قبل الذهاب إلى الطبيب.

فتشرح أسباب ما يتعرض له الطفل وتجب عن أسئلة كثيرة تجول في خاطرنا ونحن بانتظار مولود جديد، وتبين سبل الوقاية والعلاج في إطار ثقافة صحية سليمة لأسرة ومجتمع سليم .



## التلقيح الاصطناعي لتجاوز الفشل في إنجاب طبيعي



تعاين عائلات كثيرة من عدم القدرة على الإنجاب الطبيعي، بسبب العقم الذي ينشأ عن الضغوط النفسية والأمراض العضوية، هذه المعاناة يمكن التخفيف منها عن طريق التلقيح الاصطناعي.

فالأزواج سُنّة الحياة، كما يقال، وأغلب الأزواج يزدادون سعادة بعد ولادة أطفالهم الذين يغمرون حياتهم بالفرح. وفي حالات أخرى يطول انتظار المولود، وعندها يبدأ التساؤل عن أسباب عدم الإنجاب، وغالباً ما يكون العقم في مقدمتها.

وكغيره من المجتمعات الأخرى، يُعاني المجتمع الألماني من مشاكل العقم، فبعض الإحصائيات الطبية تشير إلى أنه يصيب كل حالة من سبع حالات زواج. أما أسبابه فتعود بالدرجة الأولى إلى حالات نفسية يليها الأسباب العضوية من حيث الأهمية.

وغالباً ما ينصح الأطباء الأزواج الجدد بعدم الهلع في حال عدم حصول الحمل خلال



الأشهر الأولى من الزواج، فالتقارير الطبية تفيد أن ذلك قد يتأخر إلى السنة الثانية من الزواج.

والجدير بالذكر أن الإحصائيات الطبية الصادرة عن المؤسسات الألمانية تشير: إلى أن نسبة الحمل خلال السنة الأولى من الزواج تصل إلى 85 بالمئة، في حالة ممارسة الزوجين الجنس مرتين في فترة الإخصاب لدى الزوجة.

### العقم اللاإرادي سببه الضغوط النفسية بالدرجة الأولى

تعتبر ظاهرة عدم القدرة على الإنجاب من سمات هذا العصر، إذ لم تكن مرتفعة سابقاً، كما هو عليه الحال الآن. وحتى يومنا هذا لم يستطع الأطباء الوقوف على مجمل الأسباب التي يمكن أن تسبب العقم. غير أن فريقاً من الأطباء توصل مؤخراً إلى أن الضغوط النفسية الحياتية تلعب دوراً في الإصابة بما يسمى: بالعقم اللاإرادي. فالدورة الشهرية عند المرأة تتصف بحساسية عالية، وعندما تتعرض للضغوط المذكورة فإنها تتأثر بها سلباً، وينعكس ذلك في النهاية على اختلال العمل الوظيفي لهذه الدورة.

وكردة فعل على العوامل الخارجية المحيطة يقوم الجسم بفرز هرمونات بشكل سلبي على الخصوبة. وفي هذا السياق نجح الأطباء في التغلب على المشكلة الأخيرة من خلال إعطاء المصاب هرمونات مضادة، أو قيامه بتمارين محددة للاسترخاء إضافة إلى تغيير نمط الحياة اليومية.

ومن الأسباب الأخرى التي تؤدي إلى عدم الحمل : ضيق قناة فالوب، أو عنق

الرحم، وفي حالات أخرى تواجد بعض الأجسام المضادة للحيوانات المنوية.

أما بالنسبة للعقم عند الرجال فله أسبابه الخاصة، ومنها على سبيل المثال: عدم



انتصاب العضو الذكري، وضعف الحيوانات المنوية، وفي بعض الحالات ينتج عن التهاب الأعضاء التناسلية وعدم اكتمال نمو الخصيتين. من جانب آخر، فإن تقدم السن يلعب دوراً كبيراً هو الآخر في القدرة على الإنجاب.

### التلقيح الاصطناعي لمساعدة العائلات على الإنجاب

عندما لا يحدث حمل بعد مضي عام على الزواج، ينبغي على الزوجة التوجه إلى الطبيب المختص للتأكد من انتظام عملية الإباضة، وسلامة قناة فالوب، وكمية الإفرازات الهرمونية الكافية لهذه العملية. وفي الوقت نفسه يجب على الزوج كذلك الذهاب إلى طبيب الأعضاء التناسلية لتوضيح الأسباب، حيث تؤخذ منه عينة من الحيوانات المنوية لفحصها والتأكد من نشاطها وكميتها. وعندما يحدد الأطباء الأسباب التي تقف وراء ذلك من خلال الفحوصات المخبرية، غالباً ما يتمكنون من وضع طرق المعالجة اللازمة.

وفي حال عجزهم عن معرفة السبب وتأكدتهم من صعوبة الحمل الطبيعي، فإنهم ينصحون المريض بمراجعة الأطباء المختصين بالهرمونات بغية الوقوف على مدى ضرورة اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي. ولهذا التلقيح عدة طرق تختلف باختلاف نوع المشكلة التي تعيق عملية التلقيح الطبيعي.

### الضعف الجنسي لدى الرجال يدق ناقوس الخطر في المجتمع

في العملية الجنسية يأمل الرجل دائماً بأداء جيد، إلا أنه قد يبالغ أحياناً في آماله تلك، لدرجة تتوقف معها آلة أمله. فالتفكير في تلك المسألة أكثر من اللازم قد ينتج عنه خوف لا يحمد عقباه من الفشل الجنسي. وعن ذلك تقول الدكتورة «كونيليا هكل»، أخصائية علم الهرمونات والمسالك البولية: «إن مبالغة الرجل في توقعاته الجنسية قد تفوت عليه عملية الانتصاب، فالرجل ليس بآلة».

عادة ما تتخدد الناس بأفلام الجنس التي تبالغ في تمثيل اللقاء الجنسي بين الرجل والمرأة من حيث الكم والكيف، فيدوم ذلك اللقاء ساعات طوال يتنقل خلالها الطرفان من وضع إلى آخر بلا تراخ ولا تقصير من جانب العنصر الرجالي. وكل ذلك قد يوقع بعض الرجال تحت ضغط الخوف من ألا يوفق جنسياً على مثل هذا النحو الخادع في الفيلم. «وهذه

مشكلة قد تكون حملاً لا تقل وطأته عن مشاكل العمل والمشاكل المادية وعدم القدرة على إثبات الذات. وهذا ما يجعل مركز الجنس في المخ يفرز هرمونات تشل الحركة الجنسية، كما تقول الدكتورة «كونيليا هكل».

### أسباب عضوية

وإذا كان الرجل في سن متقدمة ولا يستطيع أن يحقق من الجنس مراده، فإن السبب في ذلك غالباً ما يكون عضوياً. وإذا كان العضو الذكري لا ينتصب إلا بمشقة، أو لا ينتصب أصلاً، فإن ذلك قد يكون مؤشراً على أمراض الأوعية الدموية. «وبما أن شرايين القضيب ضيقة جداً، فإنها أقرب عرضة إلى التصلب»، كما تؤكد د. «هكل». وضيق الشرايين هذا ينتج عن ارتفاع ضغط الدم وارتفاع نسبة الكوليسترول، وهو من المخاطر الأساسية للإصابة بانسداد أوعية القلب والسكتة القلبية، «لذا يمكن القول بأن القضيب مؤشر لمدى صحة القلب، وإذا توقف عن النبض كان ذلك مؤشراً على أمراض القلب». أضف إلى ذلك مرض السكر وضرره على الشرايين، زيادة الوزن، التدخين، الكحول، مشاكل العمود الفقري، الاضطرابات العصبية؛ وكلها أسباب تؤدي إلى الضعف الجنسي.

كما لا تفوتنا الإشارة إلى أن الارتخاء قد يكون أيضاً نتيجة أعراض جانبية لبعض الأدوية، مثل: أدوية الضغط وأدوية العلاج النفسي والأدوية المدرة للبول. وغالباً ما يلتقي الممرضان: العضوي والنفسي.

والجدير بالذكر أن أول مرة يتعطل فيها العضو الذكري، قد تفجر أزمة نفسية داخل الرجل؛ فالخوف من الفشل مستقبلاً قد يرفع من خطورة الحالة فتصبح مزمنة.

### العلاج ممكن

«الضعف الجنسي يلاحق 20 بالمائة من الرجال» هذه نتيجة إحصائية رسمية لحالات العجز الجنسي المزمن لدى الرجال في ألمانيا. والعلاج ممكن؛ وكل رجل يستطيع أن يحكم على نفسه ويعرف ما إذا كان في حالة تستدعي العلاج أم لا. وتقول «كونيليا هكل»: «إن الرجل المصاب لا يذهب إلى الطبيب إلا بعد وقت طويل يظل فيه متردداً وخجولاً، وذلك بالرغم من تحرر مجتمعنا».



وتضيف «هَكل»: «ما زال الصمت يسود موضوع العجز الجنسي، فالحديث عنه لا يزال عيباً بنفس الدرجة التي كان عليها قبل 30 سنة».

وذلك بالرغم من أن تأثيراته السلبية لا تقف عند حد كونه مرضاً جنسياً فحسب، بل تتعداه لتؤثر على الشخصية والثقة بالنفس، ولا ننسى كذلك شريكة الحياة، التي تعاني أيضاً من تبعات هذا المرض.

هناك عدة إمكانيات لإعادة الحيوية والنشاط إلى العضو الذكري المصاب. ومن الناحية العملية فمن المفروض ألا يبقى في وقتنا هذا رجل يُعاني من العجز الجنسي. أما طرق العلاج فتتنوع حسب اختلاف الحالات والشخصيات.

# دراسة تحذر من مخاطر تحفيز الطلق الاصطناعي بالولادة

توصلت دراسة طبية كندية إلى أن التحفيز الطبي للطلق الاصطناعي بعملية الولادة تزيد مخاطر حدوث انسداد السائل السلوي، الذي ينتج غشاء السلي المبطن للمشيمة والمفرز للنخض.

وأجرى الدراسة فريق بحث كندي من معاهد أبحاث الصحة الكندية بقيادة الدكتور «مايكل كريمر» من جامعة مكغيل، ونشرت بالعدد الأخير من مجلة «لانسيت» الطبية، وأصدرت المعاهد خلاصة لها أتاحها يوريكاليرت.

## حالة نادرة وخطيرة

والمعلوم أن انسداد السائل السلوي AFE - الذي تبقى مسبباته مجهولة - من مضاعفات الولادة النادرة لكنها خطيرة، وقد تكون مميتة، فهو أحد الأسباب الرئيسة لوفيات الولادة بالبلاد المتقدمة، ومسؤول عن سبع من كل 44 من وفيات الولادة المباشرة بكندا بين 1997م و2000م.

ونظرت الدراسة، التي شملت قطاعاً سكانياً كبيراً، في الارتباط بين انسداد السائل السلوي، وبين الحث الطبي (بالعقاقير) للطلق الاصطناعي أثناء الولادة، لدى مجموعة من ثلاثة ملايين ولادة بالمستشفيات الكندية، على مدى 12 عاماً ابتداء من 1991م.

## مخاطر مضاعفة

يقول المدير الأكاديمي لمعهد التنمية البشرية وصحة الطفل الدكتور «كريمر»: إن نتائج الدراسة الجديدة أكدت فرضية الارتباط بين استحثاث الطلق طبياً (اصطناعياً)،

وبين ازدياد مخاطر حدوث انسداد السائل السلوي، الذي يبقى مع ذلك حالة نادرة الحدوث، فمن بين 180 حالة كانت هناك 24 حالة مميتة فقط.

وتتعرض الأمهات اللاتي يتلقين عقاقير استحثاث الطلق الاصطناعي لضعف مخاطر حدوث انسداد السائل السلوي مقارنة بالأمهات اللاتي لم يتلقين تلك العقاقير. أما بالنسبة لحالات وفيات الولادة، فإن الأمهات اللاتي تلقين الطلق الاصطناعي هن أكثر عرضة لها بثلاث مرات ونصف، مقارنة بالأمهات اللاتي لم يتلقين ذلك. ويعتبر خبراء «كالدكتور جوزيف شوستر» أن دراسة الدكتور كريمر أسفرت عن اكتشاف سيفيد الأطباء الذين يقدمون الرعاية الطبية للحوامل، حيث إنهم سيصبحون على وعي بالمضاعفات المحتملة في حالة استحثاث الطلق الاصطناعي.

#### عوامل أخرى،

كذلك وجد فريق البحث عوامل أخرى متعددة، ذات ارتباط بمعدلات أعلى لحدوث انسداد السائل السلوي، ومنها: الحمل بتوائم، وارتفاع سن الحامل (35 عاماً، أو أكثر)، والولادات القيصرية، أو المهبلية (بمساعدة آلية)، ومضاعفات التشنج النفاسي، وفرط أو زيادة السائل السلوي، والوضع غير الطبيعي للمشيمة، أو انفصالها، وتهتك عنق الرحم، أو تمزق الرحم.

ورغم أن ازدياد مخاطر انسداد السائل السلوي لدى الواليدات بدرجة مطلقة هو احتمال ضئيل جداً (أربع، أو خمس حالات، وحالة واحدة أو حالتين مميتتين بكل مائة ألف ولادة بالطلق الاصطناعي)، ومن غير المحتمل أن تؤثر بقرار استحثاث الطلق الاصطناعي في وجود مؤشرات إكلينيكية قاطعة، ينبغي للحوامل والأطباء أن يكونوا جميعاً على وعي بهذه المخاطر إذا كان القرار اختيارياً.



## خطوات مهمة خلال الحمل وما بعد الولادة



تؤدي فترة الحمل إلى تغيير أسلوب الحياة اليومية، وقيام الأم ببعض الخطوات الضرورية، قبل أن يرى طفلها النور ويقلب حياتها رأساً على عقب. وتالياً بعض تلك الخطوات:

### خطط جديدة في العمل

الحقيقة أن العمل لفترات طويلة خلال الحمل ليس الوسيلة الصحية والفعالة التي ينبغي عليك القيام بها للحفاظ على حياتك الصحية وعلى صحة طفلك. أما رئيس عملك فمطالب من الناحية القانونية بالقيام بإجراء قائم على مسألة أساسية وهي مراعاة وضعك أثناء الحمل، لجهة عدم الإضرار بصحتك وصحة طفلك.

وهو مطالب أيضاً بإزالة أية

مخاطر دائمة، أو محتملة قد تعرضك وتعرض طفلك للخطر مثل التعرض لمواد سامة، أو العمل لساعات طويلة. ويفترض، اتقاء لتلك التداعيات، أن يعرض عليك بدائل، أو إذا كان

ذلك ممكناً أن يمنحك إجازة معقولة مع صرف الراتب بالكامل.

### اختيار الثياب المناسبة

لا شك أن عليك التخلي بالكامل عن تلك الألبسة الضيقة، التي كنت ترتديها، وأن تبحثي عن الثياب المناسبة للحمل، وهي من النوع الفضفاض الذي يحافظ على الأناقة وفي الوقت ذاته الرشاقة.

### اختيار الرياضة المناسبة

في المرحلة الجديدة من حياتك، وهي مرحلة الحمل، لن تحتاجي إلى التدريبات الرياضية القاسية، بل إلى تلك التي تتسجم مع وضع الحمل. ويعرف عن التدريبات الأيروبية في الماء التي تسمى: «أكواروكس» أنها أفضل أنواع الرياضة بالنسبة للنساء الحوامل. وتساعد هذه الرياضة على الاسترخاء والرشاقة لتحسين وضع الجسم من أجل الوضع.

### عززي صداقاتك

عادة ما تلجأ الأمهات الحوامل إلى البقاء في البيت لفترات طويلة، وبذلك تفرض على نفسها نوعاً من العزلة، ولكن يمكن التغلب على هذه العزلة أثناء الحمل وبعد الوضع بتنظيم حفلات صغيرة تدعين فيها صديقاتك للعشاء، أو الغداء في منزلك، وبذلك تستطيعين التغلب على أجواء العزلة التي قد تفرضينها على نفسك، والحقيقة، فإنه من السهل جداً أن تفرضي على نفسك طوقاً من العزلة لكنك لن تمانعي في أن تري صديقاتك وقربياتك حولك، خاصة وأنت تحظين بإجازة الأمومة.

### تناولي الوجبات الصحية المناسبة

إذا كنت لا تزالين تفكرين بعقلية شراء الوجبات المتلجة، أو السريعة، أثناء فترة الغداء، فعليك تغيير هذه العادة وبدء شراء الوجبات الطازجة والمصنوعة من الأغذية العضوية، ويفضل أن تقومي بنفسك بشراء الوجبات للتأكد من أنها طازجة والتعرف على مصادرها. ويمكنك شراء الخضراوات الطازجة بنفسك.

## الأحاديث الودية

تبادلي الأحاديث الودية مع زوجك، تلجأ الصينيات والهنديات إلى تبادل الأحاديث الودية والمفعمة بالحميمية أثناء فترة الحمل وبعد الولادة، وبداية ضعي الشكاوى جانباً، وخصصي فترات تقضيها مع زوجك للتسامر، وثقي بأن تلك الأوقات ستكون الأثمن في حياتك. تحدثي مع زوجك عن الآمال والمخاوف التي تحملها لك الأيام المقبلة خاصة كلما اقترب الوضع.

## حياة مختلفة

إذا كنت في الأيام السابقة على الحمل والولادة تتمتعين بروح الفكاهة وبمعنويات عالية، فلا شك أن حياتك أثناء الحمل ستكون مختلفة تماماً، وستمر بفوضى عارمة تنعكس على حياتك المزاجية وطبيعتك، ويعزى كل ذلك للتبدلات الهرمونية التي تطرأ عليك. ولكن تذكر أن معظم النساء يحملن طبيعياً دون أي مشكلات ويلدن أطفالاً صحيحين البنية.

## الأنشطة البسيطة

يفضل القيام ببعض الأنشطة البسيطة والمسلية خلال الحمل، فيمكنك أخذ وجبة الغداء في حقيبة صغيرة والجلوس والاسترخاء في الحديقة تحت الشمس الدافئة.



## التأخير الطفيف في ربط الحبل السري .. يفيد المواليد



أعلن باحثون أميركيون في جامعة كنغستون أن الانتظار لأقل من دقيقة قبل ربط الحبل السري، ربما يكون أمراً مفيداً للمواليد قليلي الوزن، وفق نتائج دراسة نشرها في عدد أبريل من مجلة «طب الأطفال» الأميركية. وأضافوا أن استخدام الكلورهيكسوديل، وهو إحدى المواد للتعقيم الموضعي، يقلل من التهاب السرة ومن الوفيات بسببه في الدول النامية، كما تقول دراسة من جون هويكنز نشرتها مجلة «لانسيت» الطبية.

### توقيت الربط

واليوم تختلف الممارسة الطبية في أوروبا عنها في الولايات المتحدة الأميركية حول توقيت ربط الحبل السري بعد إتمام خروج الجنين، ففي الدول الأوروبية يتم الانتظار شيئاً

يسيراً قبل ربط الحبل السري، بينما يقوم الأميريون بربطه مباشرة بعد الولادة دون أي تأخير. وطرحت الدكتورة «جوديث ميركير» من جامعة «رودي أيلاند» في كنغستون بالولايات المتحدة، بحثها الجديد حول تأثير الانتظار ما بين 30 إلى 45 ثانية قبل ربط الحبل السري، معللة الحاجة لبحث هذا الجانب بالاختلاف في الممارسة الطبية، وقلة توفر أبحاث حوله وقلة عدد المشاركين فيها، بالإضافة إلى أن هناك من المؤشرات ما يدل على فائدة تأخير ربطه إضافة إلى وضع المولود في مستوى أقل من الأم، كل هذا كي تدفع أكبر كمية ممكنة من الدم إلى الطفل.

الدراسة شملت 72 امرأة حاملاً، من تمت لديهن الولادة قبل بلوغ الشهر الثامن، أي 32 أسبوعاً وما دون. وقُسمت المجموعة إلى قسمين: قسم تم فيه ربط الحبل السري مباشرة بعد الولادة وفي غضون أقل من 10 ثوان، والقسم الثاني: تم فيه التريث ما بين 30 إلى 45 ثانية قبل ربطه.

وأظهرت النتائج أن التأخير رفع إلى 24% من كمية الدم في جسم الجنين. الأمر الذي علقت عليه الدكتورة ميركير بقولها: إن الاستعجال يحرم الوليد الاستفادة من كمية أساسية من الدم، الأمر الذي قد يؤدي إلى خفض ضغط الدم، وقلة إرواء الأعضاء به. ولاحظ الباحثون لدى المواليد الذكور على وجه الخصوص أن التأخير قلل من نزيف الدماغ لدى الطفل قليل الوزن، أي أقل من 1.5 كيلوغرام، كما قلل أيضاً من خطورة التهابات الدم.

### تعقيم السرة

إلى هذا، يقول الباحثون من جامعة جون هوبكنز الأميركية: إن التعقيم السليم والفعال لمكان ربط الحبل السري، يقي كثيراً من إصابته بالالتهابات، ويقلل من حالات الوفيات نتيجة له، ففي دراسة قام بها فريق من باحثي الجامعة في نيبال بأواسط آسيا تبين أن التعقيم بسائل الكلورهيكسوديل المعروف، يقلل بنسبة 75% من حالات الالتهابات الميكروبية، وبنسبة 24% من حالات الوفيات لدى الأطفال حديثي الولادة مقارنة مع ما يُسمى بالعناية الجافة لموضع ربط الحبل السري. كما أنه حينما تم البدء بالتعقيم بالكلورهيكسوديل في أول 24 ساعة من الولادة تحديداً، فإن الوفيات قلت بنسبة 34%.

وتنتشر مشكلة التهابات السرة في كثير من مناطق الدول النامية، نتيجة لعدة عوامل منها: الولادات المنزلية وعدم إشراف طبيب، أو قابلة قانونية على الأمر، بالإضافة إلى المعتقدات الاجتماعية الخاطئة حول العناية بمكان ربط الحبل السري كاستخدام الطين، أو روث الحيوانات، وهو ما يرفع منطقياً من نسبة التهاباته. الأمر الذي حدا بمنظمة الصحة العالمية مضطرة، إلى النصيحة باستخدام العناية الجافة بمكان ربط الحبل السري بغية تجنب أي تعامل خاطئ من قبل الأمهات بمواليدهن. والدراسة الأميركية التي تمت في نيبال شملت أكثر من 15 ألف طفل، واستمرت بين عامي 2002 و 2005. حيث تم التعقيم بالكلورهيكسوديل لدى ثلثهم، وبالماء والصابون لدى الثلث الثاني، بينما بقيت السرة جافة لدى الثلث الأخير.

ويقترح الباحثون استخدام هذا المعقم الزهيد الثمن وبذل جهد أكبر في تثقيف الأمهات وتوفيره لهن.

### الحبل السري

ويعتبر الحبل السري حلقة الوصل ما بين الجنين وأمه لدى الإنسان والحيوان، إذ يتم عبره توصيل جزء كبير من تغذية الجنين وسحب فضلاته. ويتكون بالأساس من نسيج يضم أوعية دموية عبارة عن شريانيْن ووريد، ومعدل طوله حوالي سنتيمتراً وعرضه حوالي سنتيمترين، وفي المرحلة الثالثة من الولادة حين ولادة المشيمة وانفصالها عن بطانة الرحم، وبينما تقوم أم الحيوان الوليد بقضم الحبل السري لقطعه، فإن الأم في الإنسان تقوم بربطه قرب بطن الطفل ومن ثم قطعه في جهة المشيمة. وعادة ما يجف الحبل وينفصل عن الجنين في غضون ما بين أسبوع إلى ثلاثة أسابيع. ولذا يكون الحرص على إبقائه جافاً ونظيفاً، حتى لا يُصبح مصدر التهاب بكتيري يُؤذي الطفل.

وللمحافظة على جفافه في المناطق ذات الرطوبة العالية، فإن استخدام مجفف الشعر بشكل لطيف جداً وبحرارة متدنية ربما يُسهم في المحافظة على جفافه دون تعمد فركه، أو تجفيفه يدوياً بشكل قوي. وعلى الأم أن تعتنى به وتلاحظ أي علامات على التهابه، كظهور احمرار في الجلد حول السرة، أو إفرازات ملونة ذات رائحة وغيرها من علامات الالتهاب. وربما يحصل نزيف حال سحب بقايا الحبل السري المتعلقة بالبطن قبل اكتمال

جفافها وانفصالها عن جلد البطن، والتزيف يُعرف حينما تَمْسَح الأم مكان الدم ثم تظهر قطرة دم أخرى وهكذا. وإذا كان الوضع كذلك فأخذ مشورة الطبيب لازمة آنذاك. كذلك الحال لو تأخر انفصال البقايا عن بطن المولود.

## خلع الورك الولادي يزداد لدى الإناث والولادات المتعسرة

إن خلع الورك الولادي قد يكون في مفصل الورك الأيمن، أو الأيسر، أو كليهما، ولا يوجد سبب معين له ولكنه يكثر في الإناث وفي أول مولود، وفي الولادة المتعسرة، كما أنه قد يصيب أكثر من مولود في العائلة نفسها.

### الأعراض

يجب فحص كل مولود جديد للتأكد من عدم وجود المرض، وذلك لأن التأخر في التشخيص والعلاج قد يؤدي لأن يصاب الطفل أو الطفلة بمرج واضح عند المشي، وقصر في أحد الطرفين السفليين، أو كليهما، وتشوه في عظام الفخذ ومفصل الورك.

### التشخيص

يكون بالفحص السريري والأشعات السينية، وفي بعض الأحيان يتم عمل أشعة صوتية للورك.

### العلاج

مع التشخيص المبكر في الأسابيع الأولى بعد الولادة يكون العلاج بسيطاً وسهلاً، وذلك باستخدام أجهزة طبية تساعد على إعادة الورك إلى وضعه الطبيعي. أما في الحالات المتأخرة، فإن العلاج يكون عن طريق التدخل الجراحي لإعادة الورك لوضعه الطبيعي.



## فحص المولود لرصد الأمراض الوراثية

تطورت وسائل الكشف عن الأمراض الوراثية في الآونة الأخيرة بدرجة سريعة، وأصبح بالإمكان إجراء تحاليل الكشف عن أكثر من 35 نوعاً منها عبر قطرات معدودة من دم الطفل حديث الولادة لنحصل على النتائج خلال يومين.

وبين 24 و48 ساعة من عمر المولود تؤخذ قطرات من الدم عبر وخزة سطحية لكعب القدم وتجمع القطرات على ورق البطاقة الخاصة بالتحليل التي ترسل إلى المختبر لتجرى عمليات معقدة لفصل مكونات سائل الدم والكشف عن مؤشرات العديد من الأمراض. وهناك أنواع كثيرة من الأمراض الوراثية التي تصيب بالخلل قدرة الجسم على القيام بالتفاعلات الكيميائية اللازمة لأدائه الوظائف الحيوية للأعضاء فيه، يحتاج الطبيب الكشف عنها باكراً، حتى لا يستفحل تأثيرها على المولود بمرور الوقت الذي هو أغلى من الذهب بالنسبة لهؤلاء الأطفال، إذ كلما استمر الاضطراب بلا معالجة ولولأيام، أو أسابيع تأثرت أعضاء الجسم الحساسة.

والكشف عن «فينيل كيتون يوريا» مثلاً، المتعلق بعدم قدرة الجسم على هضم بعض أنواع البروتينات يؤدي إلى التخلف العقلي، ولو تم الكشف عن وجود هذا الخلل وأعطى المولود الغذاء المناسب لثم لنا منع حصول التخلف العقلي.

وبواسطة هذا التحليل الشامل يمكن تشخيص حالة كسل الغدة الدرقية لدى الأطفال حديثي الولادة والتي يسهل علاجها إذا ما اكتشفت بالتحليل، ويسهل أيضاً إغفالها؛ لأن الأعراض صعبة التمييز على الأم والطبيب، والعلاج هنا يمنع التخلف العقلي أيضاً وقصر النمو.

كما أن بواسطته نتعرف إن كانت هناك اضطرابات في هضم الحليب بما يؤدي إلى تلف الكبد والتخلف العقلي أيضاً، وبإعطاء المولود الحليب المناسب طبياً في وقت مبكر

يمكن وقايته من كل المضاعفات.

وهناك سلسلة طويلة تفوق 35 مرضاً يمكن الكشف عنها بهذه الوسيلة السريعة واليسيرة التي تحمي المولود كثيراً وتمكن الطبيب من بدء العلاج في وقت مبكر، والتي إلى الآن ما تزال ضمن التحاليل الاختيارية الخاضعة لرغبة الوالدين في بعض الدول. صحيح أن نسبة حصول أحد هذه الأمراض هي واحد لكل ألف إلى أربعة آلاف مولود، أي أنها نادرة، لكن من من الآباء أو الأمهات لن يلوم نفسه لو أن أحداً من الأبناء كان مصاباً ولم يُجر له هذا التحليل المبكر لمعرفة ذلك؟.

## الأطفال الرُّضَّع يتعلَّمون تحريك القدم قبل اليد ولهم تذوق خاص بهم



راقب البروفيسور «جيمس ج. غالوي» أطفالاً من عمر شهرين لفترة طويلة وتوصل إلى أن الرُّضَّع يتعلمون تحريك أقدامهم نحو الأشياء المحددة، قبل أن يتعلموا مد اليد إليها. من المعروف أن الأطفال الرُّضَّع يتعلمون مد اليد، والابتسام والجلوس والمشي بسرعة مختلفة، ولكن حسب نفس سلسلة التطور النمطية الشائعة. ويتعلم الطفل في الأشهر الثلاثة الأولى كيف يرفع رأسه والتحكم بحركة يده نحو الأشياء مع بداية الشهر الثالث، والسيطرة على عضلات أطرافه السفلى مع مرور سنته الأولى. إلا أن الدراسة الحديثة التي يطرحها «غالوي» تقول: إن الطفل يتعلم التحكم بقدمه قبل التحكم بيده.

وضع «غالوي» ألعاباً جذابة بالقرب من أيدي أطفال من عمر 8 أسابيع وراقبهم لفترة صوبلة فلم يحركوا أي يد باتجاه هذه الألعاب، إلا أنهم، ولدهشة الباحث، حركوا أقدامهم باتجاه هذه الألعاب بعد دقائق قليلة من وضعها قرب أرجلهم.

ولاحظ الباحث الفيسيولوجي انفعالات مثيرة أخرى للأطفال في هذه السن، إذ أن الرُّضْع انخرطوا في البكاء حينما وضعت الألعاب في أيديهم (ربما تعبيراً عن خيبة الأمل) ولكن تصرفوا بفرح ظاهر حينما وضعت الألعاب على أقدامهم. وهذا يكشف، حسب رأيه، أي عضو من أطرافه يفضل الطفل استخدامه في هذه السن، وي طرح أيضاً إمكانية العلاج المبكر للأطفال الذين يعانون من اضطراب عضلي (موتوري). وبعبداً عن حركة القدمين والرجلين كانت اللغة موضع بحث العلماء من جامعة أريزونا، فتوصلوا إلى أن الأطفال من سن 6 أشهر قادرون على تعلم شيء من قواعد ألف باء اللغات الأجنبية خلال دقيقتين. واستخدمت البروفيسورة «لوآن غيركن» مجموعة من الكلمات الروسية الشائعة أمام الأطفال، ولاحظت لاحقاً أنهم استجابوا لأول مرة عن طريق إطلاق سلسلة من الكلمات التي لم يسبق لهم أن أطلقوها.

وبين الكلمات التي أطلقها الأطفال كانت كلمات خاطئة من ناحية القواعد، كما هو الحال مع الخلط بين المذكر والمؤنث ولكنها تتطابق موسيقياً وتشكيلياً مع اللغة الروسية. وترى البروفيسورة «غيركن» أن الأطفال تعلموا درس اللغة خلال دقيقتين واستطاعوا الكلام بكلمات أجنبية صحيحة وإن كانت بشيء من الخطأ.

ويخطئ من يعتقد أن الأطفال يُحبذون الطعم الحلو دائماً؛ لأن دراسة من جامعة هارفارد الطبية، ترى أن بعض الأطفال يفضلون الملح منذ أيام حياتهم الثلاثة الأولى، إذ ثبت من التجارب أن بعض الرُّضْع يتذوقون الملح، في حين يبعد بعضهم الآخر بوجوههم بعيداً عن هذا الطعم.

ويعتقد الباحثون أن الأطفال الذين يحبون الملح في هذه السن يحملون معهم احتمال المعاناة من ارتفاع ضغط الدم مستقبلاً، كما ثبت من خلال الأسئلة أن أحد ذوي الطفل المحب للملح في الأقل يعاني من ارتفاع ضغطه.

ويدفع هذا الاكتشاف الباحثين للاعتقاد بوجود علاقة بين حب الملح المبكر ومخاطر ضغط الدم في المستقبل، الأمر الذي يعني إمكانية استخدام فحص «الملح الطفولي» لكشف مخاطر التعرض لارتفاع ضغط الدم مستقبلاً عند النضج.

## إصابات الرُّضْع بالنوبات الدماغية لا تحظى باهتمام كاف



عندما أخذت «ألكساندرا غونزاليس» تتلوى ثم تجمد في مكانها وتعجز عن التنفس بدا الأمر وكأنه نوبة صرع، أو «نقطة». وأسفر السباق المحموم إلى المستشفى عن تشخيص لم يصدق والداه في البداية: إنها مصابة بنوبة دماغية، مع أنها لم تكمل السنة الأولى من عمرها بعد.

وتقول «أماندا غونزاليس»، والدة ألكساندرا: «لم نكن ندري أبداً أن الأطفال يمكن أن يصابوا بالنوبات الدماغية».

إنه سوء إدراك شائع مع أن ألوف الأطفال يصابون بالنوبات الدماغية سنوياً في

الولايات المتحدة وحدها. ويخشى بعض الاختصاصيين أن تكون الإصابات آخذة بالتزايد. ولم تبدأ الجهود إلا في الآونة الأخيرة للعثور على طريقة أسرع لاكتشاف النوبات الدماغية عند هؤلاء المرضى الصغار، ومحاولة إيجاد طريقة لمعالجتهم وإنقاذ أدمغتهم الصغيرة. هذه الحالة تلقى اهتماماً ناقصاً، حسب الدكتور «رايموند بتيتي» مساعد رئيس قسم طب الطوارئ في مستشفى الأطفال في «بيتسبرغ» الذي شكل «فريق نوبات» للأطفال بغية تسريع التشخيص بعد أن لاحظ تكاثر الضحايا الذين يتم نقلهم إلى غرفة الطوارئ. ويوافق الدكتور «جون لينش» من المعهد الوطني للصحة الذي أجرى أبحاثاً تشير إلى احتمال وجود عنصر وراثي مجهول يسبب الحالة، على أن ثمة الكثير من الثغرات المعرفية في الحالة.

إن النوبات الدماغية نادرة بين الأطفال، إلا أن «لينش» يُقدّر أن حوالي ألف طفل رضيع يصابون بالنوبات سنوياً خلال مرحلة حديثي الولادة، أو قبيل الولادة في الولايات المتحدة إضافة إلى ما يتراوح بين 3000 و5000 إصابة من عمر شهر واحد إلى 18 سنة. والفارق بالسن مهم؛ لأن النوبات الدماغية عند حديثي الولادة تبدو مختلفة تماماً عن الإصابات بين الأطفال الأكبر سناً، والذين يواجهون احتمال تكرار الإصابة بالنوبات. وعادة تؤدي إصابات النوبات الدماغية إلى وفاة 10 إلى 25 في المائة من المصابين. وكان الاختصاصيون يعتقدون أن الناجين من الموت يتعافون في النهاية؛ لأن أمخاخ الأطفال هي أكثر «ليونة» من أمخاخ البالغين، وبالتالي هم أكثر احتمالاً بأن تتمكن من الالتفاف حول التلف. إلا أن بعض الأبحاث تشير إلى أن أكثر من نصف المصابين سيعانون من عجز حركي ومعرفي دائم.

وتشير الدكتورة «امي غولدستين» أخصائية أعصاب الأطفال في مستشفى الأطفال في «بيتسبرغ» إلى أن حالة الأطفال تؤول في النهاية إلى مستوى أفضل مما ينتهي إليه البالغون، لأنه من الصعب إبقاء طفل في سنته الثانية دون حراك، في حين قد لا يكون عند المسنين حافز للخضوع للمعالجة الفيزيائية الضرورية.

والأنكى من ذلك أنه ليست هناك أبحاث وافية حول كيفية معالجة نوبات الأطفال الدماغية. واختصاصيو الأعصاب يستنبطون طريقة مقتبسة من طرق معالجة البالغين الناجحة، رغم أن أسباب معظم إصابات البالغين - كتصلب وانسداد الشرايين - ليست





هي أسباب إصابة الأطفال. وهذا فضلاً عن أن التشخيص لا يتم بالسرعة الكافية لمحاولة تجربة دواء TPA الذي يستطيع أن يعيد جريان الدم في شرايين البالغين. وتجري محاولات حثيثة لتغيير هذا الواقع، فتحاول دراسة دولية بإشراف «مستشفى لأطفال المرضى في تورنتو» تحديد عوامل الخطر ومصير المرضى على أساس طريقة رعاية بهم في مختلف المستشفيات، فالمعرفة ضرورية لابتكار أساليب علاجية جديدة. ومع أن تشوهات القلب الولادية والخلل الوعائي ومرض الخلية المنجلية والإصابة بأمراض معدية معينة، يمكن أن تؤدي إلى النوبات الدماغية للأطفال، لا يعثر الأطباء على سبب لحوالي ثلثين من الإصابات. وتوحي دراسة ثانية برئاسة «لينتش» أن العديد من أطفال المصابين بتغايرات جنينية (وراثية) لها صلة بتخثر الدم والتمثيل الغذائي، وقد يكون ذلك الحلقة المفقودة.

كما أنه تم ضم 100 طفل مريض في دراسة يقوم بها فريق «بتيي» لمعرفة ما إذا كان تسريع التشخيص يحسن النتيجة التي يصل إليها الأطفال المصابون. وتركز مراكز معالجة النوبات الدماغية جهودها حالياً على منع تكرار النوبات، وتقليص

الضرر الذي يَنجم عن الإصابة الأولى.

ولننظر إلى حالة «ألكساندرا غونزاليس»، فبعد ثلاثة أيام من نقلها إلى المستشفى على جناح السرعة أصيبت بنوبة ثانية. وكان ذلك في عيد ميلادها الثالث. وقد قطع الجراحون قطعة من جمجمتها للحد من الانتفاخ الكبير في دماغها ومنع حدوث تلف جديد. وعندما استفاقت بعد أسبوع كانت أشبه بطفلة وُلدت للتو غير قادرة على رفع رأسها.

وبعد أربعة أشهر من البقاء في المستشفى والمعالجة الحثيثة في وحدة التأهيل، أصبحت «ألكساندرا» قادرة على الجلوس والدحرجة والوقوف، مع أنها لا تزال تعاني من ضعف في أحد جانبيها. وتقول والدتها: «لقد تمكنت، حتى الآن من التغلب على الصعاب وأدهشت الجميع».

ولا يعرف الأطباء بالتأكيد سبب نوبة «ألكساندرا»، إلا أنها محظوظة، فقد نقلها الوالدان على جناح السرعة إلى مستشفى محلي تَبَيَّن على الفور أنها تحتاج إلى عناية عصبية اختصاصية.

ويقول «بيتي وغولدستين»: إن كثيراً ما يتعرض الأطفال المصابون لتأخير كبير. والمستشفيات غالباً تعتبر التشخيص بحثاً عن نوبة دماغية آخر المحاولات. وقد لا يتعرف الأهل على الأعراض الحادة للنوبات الدماغية كالضعف في أحد الجانبين وفقدان القدرة على النطق، وعند الأطفال «النقطة».

وإذا كان طفلك يبدو ضعيفاً في أحد جانبيه ينبغي إصرار الوالدين على إجراء فحص عصبي له، فقد يكون ذلك ناجماً عن نوبة دماغية طفولية تحتاج إلى المعالجة الفيزيائية. وتقول «غولدستين»: إن على الأم أن تثق بغريزتها وحدها.

## الرضاعة الطبيعية تقوي قدرات الطفل



أكدت دراسة مصرية بمعهد الدراسات العليا للطفولة بمصر وجود اختلافات كبيرة وواضحة في القدرة الذهنية والسلوكية للأطفال ذوي الرضاعة الطبيعية عن الرضاعة الصناعية، وشجعت توصيات هذه الدراسة الأمهات على ضرورة رضاعة الأطفال حديثي الولادة المبسترين لمدة لا تقل عن ستة أشهر، لأثر الرضاعة الفعال على التطور الذهني والسلوكي لهؤلاء الأطفال، وذلك لاحتواء لبن الأم على أحماض دهنية غير مشبعة ثبت علمياً أهميتها على نمو الجهاز العصبي والسلوكي للأطفال.

كما طالبت التوصيات أيضاً بضرورة إضافة الأحماض الدهنية غير المشبعة إلى طعام الأم والإكثار من تناول الأطعمة التي تحتوي على هذه الأحماض مع ضرورة إضافة هذه الأحماض بنسبة صحيحة إلى الألبان الصناعية.

وقالت طبيبة الأطفال «منى محمد سلام» صاحبة الدراسة: إن الأحماض الدهنية

الأساسية غير المشبعة التي يحتويها لبن الأم والمعروفة باللينوليك واللينولينيك، والتي لا يستطيع الجسم تخليقها بداخله، وترجع أهميتها إلى أنها تتحول داخل الجسم لمجموعة من المركبات التي تشبه الهرمونات صاحبة التأثير الفسيولوجي الواسع لكافة أعضاء الجسم والجلد والعين، وتقوم هذه المركبات أيضاً بالتحكم في قوة دفع الدم في الشرايين، كما أنها مسؤولة عن عملية التجلط.

وتشير إلى أن خاصية عدم التشبع في هذه الأحماض التي يحتويها لبن الأطفال تزيد من ترطيب الأغشية المبطنة للأطراف العصبية في الجهاز العصبي المركزي، مما يعود بتحسين القدرة الوظيفية لهذه الأعصاب، وأشارت إلى أن هدف الدراسة التي قامت بإجرائها هو قياس نسبة وجود الأحماض الدهنية غير المشبعة في كل من لبن «المسمار» «السرسوب» ولبن الأم وعلاقته بالنمو الذهني والسلوكي والبدني للأطفال حديثي الولادة والمبستريين في أعمار رحمية مختلفة، مع الأطفال ذوي الرضاعة الصناعية في نفس الأعمار، وذلك على عينة من 110 أطفال قسمت إلى مجموعتين: المجموعة الأولى أطفال رضعوا رضاعة طبيعية، والمجموعة الثانية ذوو الرضاعة الصناعية، وتم تقسيم كل مجموعة إلى ثلاث حسب الأعمار، واستبعاد الأطفال الذين يعانون من أي أمراض.

وتتمت متابعة الأطفال منذ الولادة وحتى عمر ثلاثة أشهر، وذلك بأخذ مقياس الطول والوزن ودوران كل من الرأس والصدر والذراع.

وعند بلوغ الطفل سن الثلاثة أشهر تم عمل اختبارات مقياس «بيلي» للتطور الذهني والسلوكي والبدني للطفل. وأظهرت النتائج عدم وجود أي اختلافات في النمو البدني بين الأطفال ذوي الرضاعة الطبيعية والأطفال ذوي الرضاعة الصناعية، أما التطور الذهني والسلوكي فكان أفضل في الأطفال ذوي الرضاعة الطبيعية من الأطفال ذوي الرضاعة الصناعية، كما أوضحت النتائج أن نسبة الأحماض الدهنية غير المشبعة عالية في لبن المسمار عنها في لبن الأم، مما يدل على أهمية الرضاعة الطبيعية لحديثي الولادة والمبستريين منذ لحظة الولادة للاستفادة من لبن «المسمار»، كما أشارت النتائج إلى أن نسبة حمض AA° أهم الأحماض الدهنية الذي يوجد في غشاء الخلية، وله أهمية عظيمة في نقل الإشارات العصبية، وانقسام الخلية زادت في لبن الأم عن لبن «المسمار»

## التقيؤ عند الأطفال الرضع



يتقيأ معظم الأطفال بعد الحليب عند كل رضعة، ويعتقد الأهل عادة أن الطفل قد تقيأ معظم وجبته، إذ تبدو الكمية كبيرة حين تمسح عن الثياب، ويقلقون من أن يخسر الطفل غذائه. بينما لا يفقد معظم الأطفال أكثر من ملعقة شاي في كل مرة، والواقع أن الطريقة الفضلى لتخفيف التقيؤ تتمثل في تقليص كمية الهواء التي تدخل جوف الطفل في المقام الأول «إذ يستقر الحليب ويخرج من جديد»، فإن كنت ترضعين الطفل من ثديك أو بالرضاعة، احرصى على جعله يتجشأ أثناء الوجبة وبعدها، ولا تطعميه إن كان مستاءً ويبكي بشكل متواصل، «لأنه سيبلع بالطبع كمية أكبر من الهواء».

احرصى على إبقاء الطفل منتصباً بعض الشيء أثناء الوجبة ولبعض الوقت عند

انتهائه، وتجنبى تحريكه كثيراً فور انتهاء الرضاعة. وفي حال كنت تستعملين الرضاعة، احرصى على إبقاء الحلمة ممتلئة دوماً بالحليب، وتأكدي من أن ثقبها ليس كبيراً جداً، مما يجعله يبتلع هواء أكثر من الحليب.

يتوقف التقيؤ عادة بعد بلوغ الطفل شهره السادس، حين يبدأ بقضاء وقت أطول جالساً.

**أما الحالات التي يستدعي فيها التقيؤ القلق فهي :**

. حين يقذف الطفل الطعام من فمه ويلوث الغرفة.

. حين يكون لون التقيؤ مائلاً إلى الأخضر.

. حين يخسر الطفل من وزنه.

. حين يسعل الطفل، أو يتقيأ وهو يرضع.

وفي هذه الحالة يجب مراجعة طبيب الأطفال للتأكد من السبب الرئيس لهذه الحالات،

وبالتالي وصف العلاج المناسب.



## الرضاعة الطبيعية تنقذ أرواح الأطفال



أكدت اليونيسف أن الطفل الذي يتلقى رضاعة طبيعية في أي بلد من البلدان النامية تكون احتمالات بقائه على قيد الحياة أكبر بحوالي ثلاث مرات مقارنة بالطفل الذي لا يتلقى رضاعة طبيعية.

وقالت «آن م. فينمان»، المديرة التنفيذية لليونيسف بمناسبة الأسبوع العالمي لتشجيع الرضاعة الطبيعية: «إن الأسبوع العالمي للرضاعة الطبيعية يمنحنا فرصة للدعوة إلى وسيلة بسيطة للغاية لإنقاذ أرواح الأطفال».

ومع أن معدلات الرضاعة الطبيعية تتزايد في العالم النامي، فإن التقديرات تشير إلى

أنَّ 63 في المئة من الأطفال الذين لا تتجاوز أعمارهم 6 أشهر ما زالوا لا يرضعون بدرجة كافية».

وتحتفل اليونيسف وشركاؤها، ومن بينهم التحالف العالمي، للعمل من أجل الرضاعة الطبيعية ومنظمة الصحة العالمية، بالأسبوع العالمي للرضاعة الطبيعية في أكثر من 120 بلداً.

والهدف من هذا الحدث هو تشجيع الرضاعة الطبيعية الحصرية طيلة الأشهر الستة الأولى من عمر الطفل، مما يحقق فوائد صحية هائلة، ويوفر مغذيات بالغة الأهمية، ويحمي من أمراض مميتة كالالتهاب الرئوي، ويعزز النمو والنماء.

والنهج الأمثل لتغذية الطفل هو مواصلة إرضاعه بعد ستة أشهر، إلى أن يبلغ العامين أو أكثر، مع إطعامه تغذية تكميلية مأمونة ومناسبة.

وتعمل اليونيسف مع الأمهات الجدد في مختلف أنحاء العالم لكفالة تغذية أطفالهن تغذية سليمة، وذلك من أجل تمكين الأطفال من أن يبدأوا حياتهم أفضل بداية ممكنة. ففي غامبيا مثلاً، ساعدت اليونيسف في إيجاد مجتمعات صديقة للرضع تشجع على ممارسة الرضاعة الطبيعية وحمايتها ودعمها.

ويعمل البرنامج مع كل من النساء والرجال لتثقيفهم بشأن فوائد التغذية السليمة للأم والرضيع. وفي حالات الطوارئ التي يشح فيها وجود مياه نظيفة يصبح الأطفال عرضة للإصابة بأمراض تهدد حياتهم بسبب الإسهال. وفي ظل هذه الظروف تكون الرضاعة الطبيعية هي المنقذ الرئيس للحياة.

وفي جوجياكارتا بإندونيسيا، التي كانت مركز الزلزال الذي حدث في مايو، تقود اليونيسف مبادرة لتشجيع الرضاعة الطبيعية المستمرة للأطفال.

وقد تلقت 100 امرأة من المنطقة تدريباً في إطار تلك المبادرة لكي يصبحن مستشارات للرضاعة الطبيعية، بحيث يقمن بزيارة الأمهات اللائي لديهن أطفال رضع عرضة للمرض.

ويوافق الأسبوع العالمي للرضاعة الطبيعية لسنة 2006م الذكرى السنوية الـ 25 لوضع المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم. وقد سنّت أكثر من 60 حكومة جملة من أحكام المدونة، أو كافتها كقانون.

وترمي المدونة إلى حماية وتشجيع الرضاعة الطبيعية بحظر الدعاية والتسويق الشديدين  
ببدائل لبن الأم وقوارير التغذية بمختلف أشكالها. وعلى الرغم من التقدم الذي تحقق منذ  
اعتماد جمعية الصحة العالمية للمدونة في عام 1981م، ما زالت هناك تحديات عالقة، كما  
أن رصد انتهاكات المدونة ضعيف في بعض البلدان.

وقالت فينمان: «إننا نلاحظ أسوأ عواقب عدم الامتثال للمدونة في العالم النامي،  
حيث يساهم نقص التغذية في حوالي نصف جميع وفيات الأطفال دون سن الخامسة». <sup>١٠</sup>  
والرضاعة الطبيعية والتغذية الجيدة للأطفال عاملان حاسماً لأهمية لتحقيق  
لأهداف الإنمائية للألفية، وخصوصاً المتعلقة منها ببقاء الطفل على قيد الحياة، كخفض  
معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بمقدار الثلثين بحلول سنة 2015، والقضاء على  
نقص المدفق والجوع.

وتعمل اليونيسف مع الشركاء والحكومات والمجتمعات على حماية وتشجيع الرضاعة  
الطبيعية بدعم التشريعات الوطنية المتعلقة بتغذية الرضع، وتحسين الرعاية قبل الولادة  
وبعدها، وتعزيز الموارد المتاحة للأمهات الجدد على المستوى المجتمعي. <sup>١١</sup>  
كما يشكل دعم الرضاعة الطبيعية أثناء حالات الطوارئ أولوية رئيسة من أولويات  
اليونيسف، عندما يمكن أن تساهم الممارسات السيئة لتغذية الرضع في وفاتهم.

## نقص الحديد أشهر آفة دموية عند الرضع

يعتبر فقر الدم الناجم عن نقص الحديد الكافي لاصطناع الخضاب أشهر آفة دموية عند الرُّضْع والأطفال. يعود حدوثها لاعتبارات خاصة بالتغذية واستقلاب الحديد. فعادةً يحتوي جسم الوليد حديث الولادة قرابة نصف جرام من الحديد في حين يصل محتوى جسم البالغ 5 جرامات، ولتحقيق ذلك يجب امتصاص حوالي 0.8 ملجم من الحديد يومياً خلال الـ 51 سنة الأولى من الحياة. وإضافة إلى الاحتياجات الضرورية للنمو، هنالك كمية قليلة أخرى ضرورية لتعويض الخسارة الطبيعية من الحديد بموت الخلايا وطرحها. بناءً على ذلك وللحفاظ على توازن إيجابي للحديد خلال الطفولة لا بد من امتصاص 1 ملجم من الحديد يومياً.

يمتص الحديد في الجزء القريب من الأمعاء الدقيقة متوسطاً لدرجة ما بالبروتينات العفجية. ولأن امتصاص الحديد المعوي مقتصر على 10% فقط من الوارد للأمعاء لذا فإن من الضروري وجود حمية تحوي 8 - 10 ملجم حديد يومياً.

ومن المعلوم أن حليب الأم أكثر فائدة من الحليب الاصطناعي، حيث يمكن أن يمتص الحديد بفاعلية أكثر بـ 2 - 3 مرات مقارنة بالحليب الآخر، ويعود ذلك بسبب اختلاف المحتوى من الكلس. لذلك قد تكون حاجة الأطفال ذوي الإرضاع الطبيعي إلى كميات أقل من الحديد من الأغذية الأخرى وخلال السنوات الأولى من العمر، وبسبب قلة تناول الأغذية الغنية بالحديد يكون من الصعب غالباً الحصول على وارف كاف، لذلك يجب أن تضاف الأغذية الغنية بالحديد كالحبوب، أو المستحضرات المدعمة بالحديد. وكلاهما مفيد جداً في الوقاية من نقص الحديد.

الأطفال الذين يرضعون من أمهاتهم يجب أن يعطوا وارداً إضافياً من الحديد بدءاً من

الشهر الرابع للعمر. وفي أحسن الظروف يبقى الطفل معرضاً لنقص الحديد وسرعان ما يظهر فقر الدم إذا كان هناك نقص في الوارد للطفل من غذائه، أو هناك خسارة في الدم لأي سبب كان، وسوف نبيّن ذلك بعد قليل.

يعتبر المراهقون والمراهقات هم الأكثر عرضة لنقص الحديد نظراً للاحتياجات العالية خلال فترة النمو والبلوغ. والنقص الغذائي للحديد وخسارة الدم في الدورة الطمثية بالنسبة للمراهقات. يعتبر أن حوالي 9% من الأطفال بعمر 1 - 2 سنة لديهم نقص حديد وهناك فقر دم عند حوالي 3%، هذا بالنسبة للغرب، أما لدينا فلا توجد إحصائية دقيقة. أما الفتيات المراهقات فيوجد 9% منهن لديهن نقص حديد، ويشاهد فقر الدم لدى 2% من الصبيان، ويحدث نقص 50% من مخزون الحديد خلال تطور حديثة البلوغ.

### آثار وأعراض نقص الحديد

في دراسة في أمريكا عن آثار نقص الحديد عند الأطفال، وأنه يسبب آثاراً دائمة فقد زعم باحثون أن نقص الحديد يؤثر على نمو الطفل، حتى وإن تم إعطاؤه مكملات غذائية تحتوي على الحديد. وتوصل العلماء في جامعة «متشيجان» إلى أن الأطفال الذين تقل عندهم معدلات الحديد يتأخرون في النمو عن نظائهم على الرغم من محاولات علاجهم. وأكد الباحثون في اجتماع لجمعية طب الأطفال الأكاديمية الأمريكية أن هذه الدراسة تلقي الضوء على أهمية الحيلولة دون إصابة الطفل بنقص الحديد. وكما ذكرنا أن ربع أطفال العالم مصابون بنقص الحديد، ويعاني ثلثا الأطفال من نقص الحديد دون الإصابة بالأنيميا.

### وتتضمن أعراض نقص الحديد :

- 1 - التعب الدائم، حيث يلاحظ على الطفل الكسل والشعور بالتعب المزمن.
  - 2 - فقدان الشهية والذي يزيد ويفاقم نقص الحديد.
  - 3 - تأخر النمو العقلي للطفل بالمقارنة بالأطفال الطبيعيين.
  - 4 - زيادة خطر الإصابة بالأمراض.
- وفي كوستاريكا راقب الباحثون بعض الأطفال لديهم ممن يعانون من نقص الحديد،



وقاموا بمعالجتهم بمكملات غذائية تحتوي على حديد عندما بلغوا سن عام أو عامين. كما درس الباحثون 91 طفلاً ينتمون إلى الأسر متوسطة الدخل، وأعطوا الأطفال الذين يعانون من نقص الحديد مكملات غذائية تحتوي على الحديد، ثم قام الباحثون بتقييم مهاراتهم وقدراتهم على التعليم والفهم عند سن الخامسة وما بين الحادية عشرة والخامسة عشرة وما بين سن الخامسة عشرة والسابعة عشرة، غير أن العلماء لم يتوصلوا إلى دليل على أن معالجة هؤلاء الأطفال تساعدهم على التخلص من نقص الحديد، بل إنهم اكتشفوا بدلاً من ذلك أن الفجوة تبدأ في الاتساع بمرور الوقت. كما توصل الباحثون إلى أن الأطفال الذين يعانون من نقص الحديد كانوا أقل بنحو ست نقاط في الاختبارات الذهنية عن غيرهم في عمر عام أو عامين، وأقل بنحو 11 نقطة عند سن 15 و18 عاماً.

وأوضح الباحثون أن الفجوة تتسع بين الأطفال في العائلات الفقيرة، أو ممن تقل معدلات الذكاء عند أمهاتهم، ويبدو أن العائلة لا تؤثر بشكل كبير على الأطفال الذين لا يعانون من نقص في معدلات الحديد.

وقالت الدكتورة «بتسي لوزوف» خبيرة نقص الحديد والتي قادت فريق البحث في الدراسة: يبدو أن وجود الحديد بمعدل جيد عند الطفل يساعده على مقاومة الظروف العائلية السيئة، ولكن النقص الحاد والمزمن في الحديد بالإضافة إلى الظروف العائلية الفقيرة يضر بأداء الطفل.

وأضافت أن هذه النتائج توضح ضرورة الحيلولة دون إصابة الطفل بنقص الحديد. وقالت باحثة أخرى من رابطة الحمية الغذائية البريطانية: إننا بحاجة إلى أن نتذكر دائماً أن هناك عوامل كثيرة تؤثر على الوظائف الفكرية من ضمنها الظروف الاجتماعية ومعدلات الذكاء، وأضافت: غير أن نقص الحديد يؤثر بالفعل على الوظائف الفكرية للأطفال، وتوضح هذه النظرية أن ذلك قد لا يمكن علاجه مطلقاً، كما أشارت إلى ضرورة إجراء مزيد من الأبحاث للتأكد من نتائج الدراسة، لا سيما فيما يتعلق بتأثير نقص الحديد على الأطفال في بريطانيا، فهل تتم دراسة آثار نقص الحديد لدى أطفالنا؟

## حليب الأم وقاية من السكري وأمراض الكبد



يعتبر حليب الأم الغذاء الأمثل للطفل، فهو يؤمن للجسم كافة احتياجاته الغذائية، ويقيه من مختلف الأمراض، إضافة إلى ذلك فالرضاعة الطبيعية تقوي العلاقة العاطفية بين الأم والطفل، وتمنحه الأمان والشعور بالطمأنينة.

وتؤكد العديد من الدراسات الحديثة والتقارير الصادرة عن منظمة الصحة العالمية أن حليب الأم يقلل من إصابة الأطفال بالسكري من النوع الأول غير المعتمد على الأنسولين الذي يصيب الصغار نتيجة تكوين أجسام مناعية تدمر خلايا البنكرياس، والتي تبدأ

نشاطها في الأشهر الستة الأولى من عمر الطفل. ولكن أعراض المرض نفسه لا تظهر إلا بعد فترة قد تصل إلى العشر سنوات.

كما أثبتت الدراسات أيضاً الدور الوقائي المهم للرضاعة الطبيعية بسبب احتواء لبن الأم على أجسام مناعية تحول دون تعرض الجهاز المناعي للطفل للتهيج المبكر الذي يحدث عند تناوله الأطعمة الأخرى. وتعد الرضاعة الطبيعية. كما تشير التقارير. مفتاح النافذة الاجتماعية، والذكاء اللغوي المبكر لكونها تساهم في نمو المخ والجهاز العصبي، وتحسن القدرات العقلية لاحتواء لبن الأم على الأحماض الدهنية المشبعة.

وقد أظهرت دراسة ألمانية. تم إجراؤها على 1600 طفل من الأطفال لأمهات وآباء مصابين بالسكر. أن الرضاعة الطبيعية كانت سبباً مباشراً في خفض معدلات إصابة هؤلاء الأطفال بالسكر، بالرغم من توافر العامل الوراثي للإصابة لديهم.

وعن الدور الذي تلعبه الرضاعة الطبيعية في نسبة انتقال فيروس «سي» من الأم لأطفالها تشير دراسة مصرية أجرتها الدكتورة «عزة عبد الشهيد عبد الله». أستاذ صحة الطفل بالمركز القومي للبحوث. أن معدل انتقال فيروس «سي» من الأم لأطفالها بعد مرور عام ونصف العام من ولادتهم، ونتيجة الرضاعة الطبيعية لا يتعدى 6.4 في المئة.

وقد أجريت هذه الدراسة على 593 امرأة في الأسابيع الأخيرة من الحمل، بعد فحص عينات الدم تبين وجود أجسام مضادة للفيروس بدم الأمهات. وفيما سبق كانت نسبة انتقال الأجسام المضادة للفيروس من الأم إلى الطفل الوليد تصل إلى 91 في المئة من هؤلاء المواليد، وبالكشف عليها بعد مرور عام إلى عام ونصف من الرضاعة الطبيعية انخفضت النسبة إلى 12 في المئة فقط.

وتشير الدكتورة عزة عبد الشهيد إلى ضرورة التفريق بين وجود الأجسام المضادة للفيروس والفيروس نفسه باختبار الـ «بي. سي. آر» الذي يؤكد العدوى الحقيقية بالفيروس «سي» ولكن وجود الأجسام المضادة وحدها، والتي تنتقل من الأم للجنين لا يعتبر دليلاً على انتقال الفيروس، لذلك لا يتم تشخيص العدوى إلا بوجود الأجسام المضادة، أو الفيروس. كما تشير إلى أن الدراسة أثبتت أن نزول الماء المتكون حول الجنين مبكراً أثناء الولادة، أو قبلها بست ساعات، واستعمال الآلات التقليدية والقديمة في الولادة المعروفة: «بالجفت والشفاط»، أو حدوث أذيّات في مسار نزول الوليد يمكن أن يمثل عوامل خطورة

تزيد من احتمالات انتقال فيروس «سي» للطفل من أمه المصابة، وتلافي هذه العوامل يقلل من احتمالات إصابة الطفل بالفيروس.

كما أثبتت الدراسة: أن رضاعة الأم للطفل لا تزيد، أو تتسبب. في معظم عينة الدراسة - في انتقال الفيروس للطفل، ولذلك تنصح الدراسة باستمرار الرضاعة الطبيعية إن لم يكن هناك ما يمنع ذلك.

وتؤكد الدكتورة «عزة عبد الشهيد» أن انتقال العدوى بفيروس «سي» تمر دون أعراض واضحة، ولا يشعر بها المتلقي للعدوى، لذلك ننصح بإجراء اختبار وجود الأجسام المضادة لفيروسات للأمهات اللواتي خضعن لعمليات نقل دم، أو عولجن عن طريق الحقن لفترات طويلة، أو أصبن بمرض البلهارسيا، أو اليرقان.

وفي حالة ثبوت إصابتها بالفيروس، يتم فحص طفلها شهرياً، حتى بلوغه سنة ونصف سنة وهي الفترة التي يمكن فيها معرفة انتقال العدوى من أمه، مع تأكيد الدكتورة صاحبة الدراسة على أن نسبة انتقال الفيروس من الأم للجنين في حالة الإصابة الفعلية نادرة لا تتعدى 6.4 في المئة.

## 65 ٪ من وفيات الأطفال المفاجئة ناجمة عن تشوهات قلبية!!



الأطفال في العرف الدولي هم من تقل أعمارهم عن 18 سنة، هؤلاء الأطفال مثل الكبار يتعرضون للموت المفاجئ ولكنه نادراً. فقد ذكر لي بعض الزملاء عن وفاة قريب لهم أثناء اللعب وسأل عن سبب ذلك.

الحقيقة أن السبب الرئيس لا يمكن الجزم به إلا من خلال سؤال الأهل عن قصة ذلك الطفل المَرَضِيَّة منذ الولادة، ثم فحص الطفل بعد الوفاة، كما يحدث في الدول الأخرى، وخاصة الغربية. أما لدينا لا يمكن ذلك لأسباب عديدة تتعلق بأمور دينية واجتماعية.

لذا فإنه من الأهمية بمكان أن نتحدث عن الموت المفاجئ في الأطفال والأسباب الشائعة، وسنركز على أهمية الملاحظة من قبل الأهل لطفلهم، وعدم تجاهل بعض الأعراض

التي قد تدل على بؤار مرضية معينة.

إن الموت المفاجئ عدا متلازمة موت الرضيع المفاجئ، نادر في الأطفال أقل من 18 سنة من العمر، هناك أسباب كثيرة جداً محتملة سنلخصها في نهاية المقال.

ما يقرب من 65% من الوفيات المفاجئة ناجم عن مشاكل متعلقة بالقلب بسبب شذوذات وتشوهات قلبية خلقيّة، أو طبيعية، سواء أصححت جراحياً، أم عولجت بشكل جراحي ملطف، أم لم تُعالج أبداً، حيث إن القلب من الأعضاء الحساسة والمهمة في الجسم. قد يستغرب أن الأعراض قد تكون غائبة قبل وقوع الوفاة، ولكن إذا وجدت فتشمل الإغماء، والألم الصدري، وضيق النفس، أو زيادة سرعته والخفقان. للأسف الكثير من الآباء يتجاهل مثل هذه الأعراض، أو بالأحرى يتأخر بمراجعة الطبيب، وفي حالات نادرة يشترك الطبيب في الإهمال، وذلك بعدم أخذ مثل تلك الأعراض على محمل الجد وإجراء الفحوصات الضرورية لاستبعاد بعض الأمراض أو التشوهات القلبية مثلاً، في العادة يكون لهؤلاء الأطفال قصة عائلية لمرض قلبي مثل:

1 - اعتلال العضلة القلبية الضخامية، أو التوسعية.

2 - وجود متلازمة QT الطويلة والتي يتم اكتشافها بالتخطيط.

3 - عسر لتكون البطين الأيمن.

4 - انسداد الصمام التاجي.

5 - متلازمة مارفان.

كما أنه قد يحدث الموت المفاجئ بعد جهد أو تمرين، كما حدث للطفل في بداية

الحديث.

كذلك يجب ألا ننسى سبباً رئيساً ويمكن تفاديه، وهو الارتجاج القلبي والذي يعتبر قاتلاً دائماً تقريباً، ويحدث للأسف بعد ضربة قويّة على الصدر (مثل: ضربة بكرة البيسبول، أو الروكي)، حيث يُعاني المصاب من رجفان بطيني فوري بدون أية أذية واضحة للقلب (مثل: تكدّم، أو ورم دموي، أو تمزق شرياني إكليلي). هذا المرض الذي حدث لا يستجيب لأي معالجة إنعاشية، مما يؤدي إلى الموت لا محالة.

**أما الوقاية من هذا الموت المفاجئ فهي :**

1 - عدم تجاهل بعض الأعراض مثل: آلام الصدر، والخفقان، وسرعة التنفس



وضيقه.

- 2 - الفحص السريري الكامل بعد أخذ القصة المرضية جيداً، ومن ثم إجراء فحوصات المخبرية والإشعاعية.
- 3 - إبعاد الأطفال عن تناول بعض الأدوية المخدرة والنفسية، وكذلك مراقبتهم بعدم تناول المخدرات.
- 4 - حماية الصدر أثناء اللعب وخاصة في بعض أنواع الرياضة.
- 5 - المتابعة المستمرة للطفل منذ الولادة لاكتشاف بعض الأمراض والتشوهات وعلاجها أولاً بأول.

### نُدَى الرضِع:

يُعدُّ النُدَى من الأسباب الشائعة للموت المفاجئ عند الرُّضِع والأطفال والمراهقين:

- 1 - متلازمة الموت المفاجئ عند الرضِع.
- 2 - متلازمة QT الطويلة.
- 3 - أخطاء الاستقلاب الموروثة.
- 4 - إساءة أو أذية الطفل.
- 5 - التهاب العضلة القلبية.
- 6 - مرض قلب خلقي معتمد على القناة.
- 7 - مرض قلب خلقي مصحح، أو غير مصحح جراحياً.
- 8 - مرض شرياني إكليلي مثل:
  - أ - داء كواساكي.
  - ب - التهاب ما حول الشريان.
  - ج - تسلخ شرياني
  - د - متلازمة مارفان.
- 9 - مرض في العضلة القلبية مثل:  
التهابها واعتلالها، أو اضطراب في نبضات القلب نتيجة لعسر تصنع البطين الأيمن المولّد للأظلميات.

10 - اضطراب جهاز النقل / للأنظمية، مما يؤدي إلى الخفقان وربما الإغماء.

11 - أسباب متفرقة خارج نطاق القلب:

أ - ارتفاع ضغط الدم.

ب - الانضمام الرئوي.

ج - ضربة الحرارة.

د - استخدام الكوكائين.

هـ - الفهم العصابي.

و - اضطراب الشوارد والأملاح في الدم.

### 3 ٪ من الأطفال يولدون بتشوهات خلقية



أكد الدكتور «ياسين فايز العليط» استشاري أول جراحة أطفال بمجمع الرياض الطبي أن 3% من الأطفال يُولدون مُصابين بتشوهات خلقية، وأشار إلى أن العمليات الجراحية تجري للأمراض التي يتوقع شفاؤها، وقال د. العليط في حوار مع «الرياض»: إن الأمراض التي تعالج ضمن الرحم تلخص في انسداد عنق المثانة البولية، وبعض الأمراض الرئوية والمناعية.

#### خلل في الشكل

التشوهات الخلقية هي إصابة الجنين بخلل بالشكل الظاهري، أو خلل وظيفي لعضو ما، أو خلل شكلي ووظيفي معاً، وهي تقسم إلى نوعين كبيرين: نوع مهدد للحياة مميت، ونوع

غير مهدد للحياة، أو غير مميت.

وحوالي 3% من الأطفال يولدون بتشوه خلقي وثلاث هؤلاء الأطفال يكونون مصابين بتشوه خلقي غير متوافق مع الحياة، إذا لم تُجر لهم تدخلات جراحية.

## النتائج

وفي مجمع الرياض الطبي، كما هو الحال عالمياً، تحسنت بشكل واضح جداً نسبة الإبقاء على الحياة، واستطعنا علاج هذه التشوهات نتيجة لتوفر الأجهزة المتطورة التي تساعد في التشخيص الدقيق، وكذلك نتيجة لاستعمالنا التكتيك الجراحي المتقدم، وأيضاً للتحسن النوعي في العلاج المركز قبل وبعد الجراحة.

## الجراحة

والمقصود بجراحة الجنين: إجراء العمليات الجراحية لبعض الأمراض الجنينية ضمن الرحم وقبل الولادة، وهي تجرى للأمراض التي يتوقع شفاؤها إذا عولجت أثناء الحياة الرحمية، بينما إذا تم الانتظار لمعالجتها بعد الولادة فسوف تكون نتائج العلاج ملطفة وليست شافية، فالنتائج مختلفة هنا بشكل جذري.

## أنواعها:

ويمكن تصنيف الأمراض التي تخضع لمعالجتها في:

- 1 - المكسبة النخاعية السحائية ويستطيع المريض بعد علاجه ضمن الرحم أن يمشي بشكل طبيعي، ويكون التحكم بالبول والبراز طبيعياً.
- 2 - انسداد عنق المثانة البولية، وإذا عولج ضمن الرحم يتخلص المريض من الاحتمال العالي جداً للإصابة بفشل كلوي.
- 3 - بعض الأمراض الرئوية والمناعية.

وحالياً، ومن أعلى المستوى العالمي، لا يوجد إلا مراكز محدودة جداً في العالم للقيام بمثل هذه الجراحات، ولا يتعدى عددها خمسة مراكز بالعالم، ويوجد لدى مجمع الرياض الطبي مخطط طموح لإجراء مثل هذا المركز ضمن المجمع بالتعاون مع كلية طب جامعة

تؤدي في بلجيكا، وهذا القسم يتعاون مع أكبر المراكز الطبية بالعالم بعد أبحاث طبية وجراحية.

### سباب التشوهات الخلقية :

... (مختصر الأسباب الخلقية التي تحدث في زمر رئيسية)

1- اضطرابات وراثية 20%.

2- عوامل بيئية 10%.

3- عوامل غير معروفة 70%.

\* 'المزيج الجيني' (50) مختصر أسباب تشوهات الجنين.

تتكرر أيضاً في 3 زمر:

فيزيائية : شعاعية - ميكانيكية - حرارية.

إحصائية : فيروسات - طفيليات - الحمرات - الهريس.

كيميائية : هرمونات - نترولين - أدريامين.

### التشخيص

تشخيص تشوهات الجنين الخلقية قبل الولادة:

بالأشعة الصوتية.

أو بالملين المغناطيسي.

أو ببذل السائل الأمنيوسي.

أو بفزعة الزغابات المشيمة.

أو بفحص دم أو بول الجنين.

أو بفحص دم الأم ( الفحص الثلاثي: CPfA C.HG umcomjogated estriol, وهو

فحص دموي للأم الحامل في بداية الثلث المتوسط للحمل، وهو يساعد بالكشف عن متلازمة

داون واضطراب الصبغات الأخرى، وتصل نسبة دقته إلى 70%، وعند وجود قراءة إيجابية

لهذا الفحص يجب إجراء بذل السائل وأخذ عينة لإجراء تحليل الصبغات الجينية.

## الأورام

وعن الأورام، التي تشخص قبل الولادة:

- الورم العجاسي العجزي: الكتل الرقبية، الكسبة العصبية بالظهر، العنق الجابي.
- الورم الرئوي، فقر جدار البطن، الاحتباس البولي الجنيني.. وبعض تشوهات جهاز الرحم.

## المعالجة

يستطيع الطبيب أن يعالج مريضه بشكل صحيح:

- 1 - إذا تم وضع التشخيص الصحيح.
- 2 - إذا تم تنفيذ وإجراء العلاج بشكل دقيق.

لماذا تختلف أحياناً نتائج العمليات الجراحية؟

- تختلف نتائج العمليات الجراحية إذا اختلفت عوامل نجاحها، وعوامل النجاح بأي عملية تنحصر في ثلاثة أسباب:
- 1 - الجراح الكفاء المدرب الذي يتعامل مع الأنسجة الإنسانية برضى قليل وبلطف ويحترم الأنسجة، ودقيق في عمله.
- 2 - الخيوط والمواد والمضادات الحيوية التي يستعملها.
- 3 - اختلاف درجة التروية الدموية وتغذية الأنسجة التي يتعامل معها والطبيعة الخاصة بتلك الأنسجة، وهذا العامل خارج عن السيطرة المباشرة.

## الإنشاء

وقد تم إنشاء قسم جراحة الأطفال بالمجمع في حوالي أكثر من ثلاثين عاماً، وهو أول مركز لجراحة الأطفال ك تخصص ومسح مستقل أنشئ لوزارة الصحة بالرياض. وعدد الأسرة ستة وثلاثون سريراً بين سرير عادي وحاضنة عادية وحاضنة جهاز تحصن صناعي.



## نواعها :

أبرز التشوهات الخلقية التي تصادف وتعالج لدى المجمع، أو تحول له لعلاجها:

- 1 - عمليات تصحيح التضاعف ( تضاعف نصفي لحامل - تضاعف عضوي موضعي كؤلون أمعاء أعضاء تناسلية.
- 2 - عمليات تشوه خرطوم الفيل، وهو تشوه يصيب المثانة بالانشقاق وكذلك الأعضاء تناسلية والشرج وتصبح كلها كتلة واحدة يجب فصلها وإعادتها لمكانها الطبيعي.
- 3 - عمليات تصحيح الجنس وتشوهات الأعضاء التناسلية الخنثوية، أو الذكورية، أو لأنثوية وتبديل الحشر وإعادته لحقيقته الطبيعية.
- 4 - عمليات غياب جدار البطن وانفتاق الأحشاء الداخلية خارج البطن في شكلها المتعددة.

## الوقاية :

يمكن التخلص من هذه التشوهات، أو على الأقل إنقااص نسبتها من خلال:

- 1 - الابتعاد عن المواد الكيماوية والأشعة التي تكون عاملاً مولداً للتشوه.
- 2 - الوقاية من الأمراض الفيروسية المعروفة التي تسبب تشوهات باللقاح، مثلاً الجمراء ( الحصبة )، حتى لا تصاب بها الحامل.
- 3 - عدم تناول الأدوية إطلاقاً بالشق الأول من الحمل.
- 4 - الاستشارة الجينية ( الصبغية ) قبل الحمل على الأقل.
- 5 - التقيد ببرنامج متابعة الحمل وتغيير الاستشارات اللازمة والأشعة والتحليل والنصائح، حتى لو كانت في النهاية بإنهاء الحمل والإسقاط الطبي. وجراحة الجنين.

الإسقاط الطبي هو عادة من اختصاص طب النساء والولادة، ولكن في جهة تتدخل جراحة الأطفال عند وجود جنين متوفى، أو جنين غير قابل للحياة بعد الولادة مثلاً لغياب الدماغ، أو تشوهات خلقية متعددة مؤكدة لا تتوافق مع الحياة ولا يمكن إصلاحها ضمن الرحم.

## العلاج الرحمي:

تشكل جراحة الحفظ خياراً بين الخيارين:

- هي خيار أول لعلاج بعض التشوهات ضمن الرحم، بينما الخيار الثاني: هو الإسقاط الطبي، والثالث: هو القبول بالتشوه وانتظار معالجته معالجة محددة بعد الولادة.

## عيوب خلقية تسبب الاختناقات التنفسية لدى الأطفال



يتعرض الأطفال كثيراً لحالات الاختناق، وانسداد الطرق التنفسية إما نتيجة لاستنشاق جسم غريب، أو لوجود عيوب خلقية قد لا يشعر بها الأهل لدى أطفالهم. وفي الحالين ينبغي أن يتم التدخل الطبي الفوري لإنقاذ الطفل من المضاعفات الخطيرة.

وعن طبيعة هذه الاختناقات يقول الدكتور «أسامة عبد النصير» أستاذ الأذن والأنف والحنجرة بطب القاهرة: إن مسببات انسداد الطرق التنفسية الهوائية عند الأطفال تشمل العيوب الخلقية في الحنجرة والقصبه الهوائية، وتبدأ الأعراض بعد مدة قصيرة من الولادة، أو نتيجة لوجود التهابات في الجهاز التنفسي، وخاصة في الحنجرة، وذلك لأن الصفة

التشريحية للحنجرة عند الأطفال الصغار تحمل بعض المميزات التي تساعد على الاختناق بسهولة نظراً لصغر حجم الحنجرة النسبي، وعلى سهولة تراكم المياه نتيجة لوجود التهاب تحت الغشاء المخاطي للحنجرة، وليونة الفصاري في هذه السن المبكرة.

### الأسباب الشائعة

إن الإصابات قد تحدث للأطفال تحت ثلاث سنوات نتيجة لاستنشاق أجسام غريبة بالخطأ عن طريق الفم، لتدخل في المجرى غير المخصص لها إلى الحنجرة. وفي بعض الأحيان إذا كان الجسم المستنشق صغيراً نجده ينفذ إلى القصبة الهوائية. والشعب الهوائية، وهذه الأجسام الغريبة قد تكون قطعاً صغيرة من الألعاب، أو أجزاء صغيرة من الطعام، ومن الأسباب الأخرى: أورام الحنجرة، والأكثر شيوعاً في الإصابة هي الأورام الحميدة، ولكنها أورام متكررة، حيث إنها تعاود الطفل بعد إجراء الاستئصال. ويشير «الدكتور عبد النصير» إلى ضرورة معرفة التاريخ المرضي للطفل، مع التوجه السريع للعلاج، وغالباً لا يحتاج الطفل المصاب بالاختناق التنفسي إلى تحاليل وفحوص أخرى لتحديد سبب الاختناق، ولكن الأهم في هذه الحالات هو سرعة التدخل لإنقاذ الطفل. حيث يمكن إعطاؤه الكورتيزون وهو مسموح به في هذه الحالات لإنقاذ حياة الطفل المصاب بالاختناق.

وكذلك إعطاؤه الأوكسجين ويتم ذلك في غرف الطوارئ بالمستشفيات، ونادراً ما تحتاج هذه الحالات تدخلات جراحية، حيث تتم السيطرة على 90 % من الحالات. أما العلاج الجراحي سواء التقليدي، أو باستخدام الليزر فيتم إجراؤه لعلاج إصابات الحنجرة الخلقية، مثل: ترهل مدخل الحنجرة، أو التليف المؤدي لضيق المجرى الهوائي.

## المسح الوراثي يحد من التشوهات الخلقية

فيما سبق قبل عشر سنوات تقريباً تمكن العلماء من تحديد جنس المولود عن طريق تـأمواج فوق الصوتية، وهناك بعض الوسائل التي تساعد في هذا الأمر مثل المسح الوراثي الذي يهدف إلى الحد من الأمراض الوراثية في المجتمع، والقضاء على الإعاقات والتشوهات خلقية عند الأطفال خلال الأجيال القريبة القادمة.

حول هذا الموضوع التقت «الصحة أولاً» الدكتور «شريف بعث الله» اختصاصي الأطفال و لأمراض الوراثية في مركز ويلنس الطبي في دبي والذي حدثنا بالتالي:

يتم من خلال المسح الوراثي تحديد جنس المولود بشكل

وضوح ومعرفة فيما إذا كان يعاني الجنين من أي

مرض وراثي أم لا، وبات ممكناً اختيار

جنس المولود، ففي حالة وجود

أمراض وراثية، منها ما يصيب

الذكور فقط، ويصيب الإناث.

ففي هذه الحالة نقوم باستبعاد

الجينات المصابة سواء كانت ذكورية، أو

أنثوية، ومن هذه الأمراض: مرض ضمور

العضلات الوراثي، ويتوقع العلماء خلال

ثلاثة أو أربعة أجيال أن تختفي الإعاقات

من المجتمعات.





## التشوهات

يفيد المسح الوراثي للسيدات أثناء الحمل في معرفة احتمالية إصابة الأجنة بتشوه خلقي، أو تأخر ذهني، يتم معرفة هذه الاحتمالات عن طريق تحليل دم عادي في المختبر خلال الأسبوع العاشر من الحمل، فإذا كانت النتيجة سلبية، فإن الحمل يمكن أن يستمر بنجاح دون أية مشكلات للأم، أو للجنين.

أما في حالة ظهور نتيجة إيجابية فهذا يعني احتمال حدوث تشوه للجنين، في هذه الحالة يتم عمل تحليل تشخيصي جنيني عن طريق السائل الأمينوسي بطريقة آمنة، حيث إن هذا السائل يحتوي على خلايا من الجنين، ومعنى ذلك أننا نقوم بإجراء تحليل بشكل غير مباشر للجنين.

من خلال هذا التحليل، يمكننا اكتشاف التشوهات الخلقية، خاصة تشوهات الجهاز العصبي المركزي في وقت مبكر من الحمل، اكتشاف الجنين المصاب بمتلازمة داون (الطفل المنغولي) الذي أكدت الدراسات الحديثة أنه السبب الرئيس للتأخر الذهني في العالم، حيث يولد طفل مصاب لكل 700 طفل سليم سنوياً، مع ملاحظة تزايد الأعداد



سنوياً، ويجري هذا النوع من التكنولوجيا المتقدمة لبعض الحالات فقط المعروف عنها وجود أمراض وراثية عند أحد الزوجين لتفادي انتقالها للأبناء، وتعتمد فكرة العلاج على إجراء أطفال الأنابيب باستخدام الحقن المجهرى للزوجين، وقبل نقل الأجنة إلى رحم الزوجة يتم فحص التكوين الصبغي للأجنة.

وأضاف قائلاً: من خصائص جهاز الأمواج ما فوق الصوتية الرباعي سابقاً إعطاء صورة قوية جداً، بالإضافة إلى تحليل الكرموسومات، أو تحليل السائل حول الجنين، فهو ينقل بشكل حي واضح تماماً ما يجري داخل الرحم.

موضوع المسح الوراثي جديد في البلدان العربية، والإقبال عليه مقبول إلى الآن، لكن الموضوع بحاجة لضوابط أخلاقية، حتى لا يتم استغلاله بشكل خاطئ، مما يؤدي إلى إحداث خلل ديمغرافي بين السكان، كما حدث في الصين والهند، ففي الصين أدى هذا الموضوع إلى وجود 120 ذكراً إلى كل 100 أنثى، وفي الهند سنة 2004 يولد 760 أنثى مقابل أنه يولد 1000 ذكر.

ويعتبر هذا من سلبيات المسح الجيني، أما من إيجابياته فهو يساعد على إخراج طفل سليم للمجتمع، حتى لا يشكل عبئاً ومسؤولية على الأهل والمجتمع، وبالنسبة للتكاليف المادية لا تقارن أبداً بتكلفة الصرف على مريض تلاسيميا، ومن فوائد المسح الوراثي أنه يعطي نتائج دقيقة، والآن تعدى المسح الوراثي مسألة إجرائه أثناء الحمل فقط، فنحن نستطيع عمل المسح الوراثي على طفل الأنابيب قبل عملية زرع البويضة داخل الرحم، وذلك بعد تلقيحها بثلاثة أيام.

والمسح الوراثي يتم من خلال أخذ عينة جينية من الجنين، ثم توضع على شريحة، ويتم التعامل معها عن طريق الكاشفات الوراثية، هذا في حال طفل الأنابيب، أما في الحمل الطبيعي فيتم أخذ سائل معين من دم الأم الذي له علاقة مباشرة مع الجنين وفحصه بالطريقة نفسها.

## تغيرات ملامح الرضيع تشير القلق



يمر طفلك بسلسلة من التغيرات بعد ولادته ببضعة شهور تشمل كل ملامحه وأعضائه، وقد يشعر الوالدان بالقلق جراء ظواهر كثيرة سيلاحظانها على الطفل، ولم يسبق لهما أن رأياها. وهذه بعض التفاصيل التي تتناول تلك التغيرات المهمة في حياة الطفل المبكرة.

### الرأس

يخشى الوالدان وضع أيديهما على يافوخ طفلهما خلال الفترة التي يكون فيها اليافوخ طرياً. لكن رغم تلك الطراوة، فإن المنطقة تظل قوية ومقاومة. والواقع، فإن تلك المنطقة الواقعة ما بين عظام الجمجمة تسمح للدماغ بالنمو. وهي تنبض بالتزامن مع نبض القلب، وقد تبرز تلك المنطقة الطرية عن السطح عندما يبكي، أو يصرخ، أو يشد على معدته إذا

كان يحاول الخروج. ولكن اليافوخ سرعان ما يفلق قبل أن يتم الطفل عامه الأول، أو في أبعد تقدير عندما يتجاوز الشهر الثامن عشر من عمره.

وستلاحظين أيضاً أن حالة النمو تطراً خلال تلك الفترة على كل أطرافه وأعضائه. وتقوم طبيبة الأطفال أو الممرضة بقياس أعضائه من الرأس حتى أخمص القدمين في كل زيارة لعيادة رعاية الطفولة والأمومة. كما يمكن أن تلاحظي بقعاً حشرية في البداية على رأسه. وتكون تلك البقع الدهنية من الإفرازات النشطة المبالغ فيها للغدد الدهنية. وينبغي معالجتها في الحال للحؤول دون انتشارها في أرجاء الرأس. ويمكنك إزالة تلك البقع الدهنية الصلبة باستخدام زيوت الأطفال، حتى تصبح طرية قبل أن يتم إزالتها باستخدام شامبو لطيف مخصص للأطفال، ومع استخدام فرشاة طرية أيضاً.

## الوجه

قد تكتشفين أن بشرة وجه طفلك ليست بتلك النضارة التي توقعتها. والحقيقة، فإن تلك الحبوب ذات الرأس الأبيض التي تشاهدها على أنف ووجنتي طفلك بعد ولادته ليست سوى غدد دهنية مغلقة سببها هرمونات الأم. وعلى الرغم أنه ينبغي عليك تجنب عصر تلك الحبوب وفتحها، فإنه من الضروري غسل وجه طفلك بصابون لطيف في الأشهر الأولى بعد الولادة. وستلاحظين أيضاً أن العناية تؤدي إلى اختفاء تلك الحبوب بعد أسابيع قليلة. كما يمكن ملاحظة وجود بقع زهرية على عنق طفلك، أو رقبتة خاصة إذا كانت بشرته شديدة البياض. والواقع أن تلك العلامات التي تصاحب الفترة الأولى من الحياة ليست سوى أوعية شعرية تحت الجلد وسرعان ما تتلاشى بعد مرور 18 شهراً على ولادة طفلك.

## البصر

لا يستطيع الطفل المولود حديثاً أن يرى بوضوح، بل يمكنه متابعة أشكال أمامه وملاحظة مكان انبثاق الضوء وغير ذلك، فإن طفلك لا يرى الكثير. ولهذا السبب، فإن الكثير من لعب الأطفال يتم تصميمها بشكل مقابلتها مع اللونين الأبيض والأسود. ولهذا السبب أيضاً نرى الطفل ينظر إلى النافذة وإلى مصادر الضوء الأخرى. ونظراً لأن طفلك يفترق لوجود تنسيق عضلي في العين، فإن عينيه قد تستديران إلى الداخل، أو إلى



الخارج أثناء محاولته التركيز على الأشياء من حوله. ويؤدي ذلك أحياناً إلى إثارة مخاوف الوالدين، ولكن سيلاحظ الوالدان أن عيني الطفل تبدآن بالتنسيق وتتجهان معاً إلى جهة واحدة بعد الشهر الثالث.

### السمع

يولد الأطفال وجهازهم السمعي مكتمل، ويستطيع الطفل بعد الولادة أن يرصد الأصوات سواء كانت في داخل البيت، أو الضوضاء الخارجية الناجمة عن حركة السير، ولاحظي أن طفلك يخضع لعملية فحص دقيقة لجهازه السمعي في اليوم الأول لولادته، وسيلفت نظرك أذناه الصغيرتان تكونان بشكلهما غير المنتظم على الأغلب. فقد تكونان مسطحتين، أو مطويتين إلى الأمام. ولكن لا داعي للقلق لأنهما ستبدوان طبيعيتين بعد مضي الأسبوع على الولادة.



#### الأنف

من الطبيعي أن يستمع الوالدان في الفترة الأولى من ولادة الطفل إلى صوت أنفاسه الملحوظة، التي قد تسبب أرقاً ومخاوف للوالدين في تلك المرحلة . وفي حال كان طفلك يُعاني من انسداد في أنفه، يمكنك استخدام ماء الملح النقي الملطّف، وهو على شكل نقاط، لفصل أنف الطفل، وهناك أيضاً جهاز يمكن أن يقوم بإزالة المواد المتراكمة في أنف الوليد.

والحقيقة أن الطفل عندما يلد بعملية فيصلية تحشى فتحتا أنفه بالمواد المخاطية لأنه لم يلد عبر القناة الطبيعية.

وهناك وسيلة لإزالة تلك المواد برفع رأس الوليد عن طريق وضع فوطة، أو بطانية صغيرة تحت ملءة المهد، بعد طيها تحت رأسه، وتجنبي وضع رأس طفلك على وسادة لرفع رأسه. لأن ذلك قد يتسبب في اختناق الطفل. كما يمكنك سماع أصوات عطسات كثيرة صادرة عن طفلك، والعطس ليس سوى وسيلة لتنظيف الأنف، وليس علامة على أنه مصاب بالزكام، أو أحد أمراض البرد.

## السرة

بعد الولادة يتم قطع الحبل السري، وبعدها يربط ما تبقى منه، عند السرة، بملقاط. بعد نحو عشرة أيام تسقط تلك القطعة الزائدة من الحبل السري. ويتبع ذلك ضرورة العمل على تنظيف مكان السرة جيداً ولو مرة واحدة في اليوم، ولكن لا تحاولي اقتلاع أي شيء أو إزالته بظفرك، بل التزمي بعملية التنظيف فقط؛ لأن أية زيادات مرشحة للسقوط من تلقاء نفسها.

## البشرة

قد تلاحظين وجود خيوط الشرايين الدقيقة تحت البشرة بصورة واضحة. وقد يظهر ذلك على صدره وذراعيه وساقيه، ويعني ذلك أن طفلك بحاجة إلى بطانية، أو غطاء جيد لتدفئة جسمه.

وإذا كانت بشرة طفلك حشرقية ولم تتساقط تلك القشور بعد فترة زمنية، فإن بشرته عندئذ مرشحة للإصابة بالمرضية. ولكن كل ذلك حالة طبيعية لا تدعو إلى القلق. وهناك بعض الأطفال يولدون وعلى بشرتهم طبقة زغبية دقيقة من الشعر ويطلق على هذه الطبقة اسم زغب الحمل. ووظيفة هذا الشعر هي حماية البشرة من السائل النخطي الذي كان يسبح فيه الطفل في الرحم. ولكن هذا الشعر الضعيف سرعان ما يتساقط بعد بضعة أسابيع.

## الثدي

بفضل هرمونات الأم لا يمضي سوى بضعة أسابيع على بداية تكوّن الجنين، حتى يبدأ الصدر بالتشكل سواء بالنسبة للطفل الذكر، أو الأنثى، ويظهر لدى الاثنين ثدي ما يلبث أن يتلاشى بالنسبة للجنسين ما لم يكن الطفل بديناً، فإن بقاء الثدي يبقى لفترة أطول. كما ينمو لدى الجنسين مسال، أو قناة للحليب يمكنها أن تفرز الحليب من الحلمة فيما لو تم عصرها، ولكن العصر قد يؤدي إلى إصابة نطاق الحلمة بالعدوى.



## الأعضاء التناسلية

تبدو منطقة نمو الأعضاء التناسلية في جسمي الذكر والأنثى منتفخة عند الولادة بسبب الهرمونات. وفي حال تطهير طفلك (الختان) حاولي تنظيف مكان الجرح بلطف وكذلك أثناء تغيير حفاظاته. وضعي مرهم البترول لمساعدة عضوه على عدم الالتصاق خلال مرحلة التعافي. ويفضل مراجعة الطبيبة فوراً إذا لاحظت أي إصابة مرضية للجرح مثل الورم.

أما بالنسبة للإناث فيحدث في الفترة الأولى من الولادة ظهور إفرازات شبيهة بالمخاط التي يمكنك ببساطة مسحها وإزالتها. ولا تفرعي إذا ما لاحظت وجود خيوط دم في اليوم السابع، أو التاسع بعد الولادة. ولكن ينبغي عليك تنبيه طبيبة الأطفال إذا استمر ظهور الدم لفترة أطول من يوم.

## القدمان

ستكون قدما الطفل مسطحتين ويستمر وضع القدمين على هذا الشكل إلى أن يبدأ بالمشي. والحقيقة أن قَدَمَي الطفل ليسا بحاجة إلى التقعر إلى أن يبدأ بحمل الجسم. ولا تبدأ قدما الطفل بالتقعر إلا عندما يبلغ الخامسة، أو السادسة من عمره. وتذكري دوماً أن تقلمي أظافر طفلك بصورة منتظمة ، ويمكنك القيام بذلك أثناء نوم طفلك.

## ملاحظات مهمة خاصة بطفلك الوليد

1. قد تبدو عَيْنَا طفلك محوّلَتين في الأسابيع الأولى بعد ولادته لأنهما في هذه المرحلة تقتقدان إلى العضلات للتحكم فيهما.
2. قد يلد طفلك وأظافره قصيرة ولذلك كوني مستعدة لتقليمهما.
3. في الأسبوع الثاني من قطع حبل السرة يسقط ما تبقى منها.
4. من الرائج جداً بالنسبة لكل من الصبيان والبنات أن يلدوا وأعضاؤهم الجنسية متورمة.
5. ينغلق الجزء الغني من النطاق الطري ويبدأ باتخاذ مظهر صلب ولكن على نحو

تدريجي.

6. يلد الطفل وهناك ثنيات عند رقبته يتجمع عندها الحليب عند تسربه أثناء الرضاعة، ولذلك لا بد من تنظيف تلك المنطقة جيداً وبرقة بعد كل رضاعة.

7. يمكن أن تتقشر بشرته في الأيام القليلة الأولى من حياته. وتلك مسألة طبيعية جداً.

8. تبدو ساقاً طفلك ملفوفتين على بعضهما ولا يتمكن طفلك من مدهما في المرحلة الأولى بعد ولادته، وتبدو حالته بعد الولادة شبيهة بوضعه أثناء وجوده في رحم أمه.

## تشوهات العمود الفقري عند الأطفال



يعاني بعض الأطفال من تشوهات في العمود الفقري، وأكثرها شيوعاً «تقوسات الظهر». وهي عبارة عن انحناء غير طبيعي في العمود الفقري، وتكون على درجات كالانحناء لأحد الجانبين، أو إلى الأمام، أو إلى الخلف، زيادةً عن الوضع الطبيعي للإنسان.

### تقوسات الظهر

ولانحناءات وتقوسات العمود الفقري أنواع عديدة. منها :  
- نوع خلقي : وهو ينتج عادة بسبب عدم نمو جزء من إحدى الفقرات فيؤدي إلى تقوس في الظهر، وتظهر علاماته مبكراً بعد الولادة، أو خلال السنتين الأوليين من عمر الطفل.

• **انحناء ذاتي:** وهو انحناء غير معروف السبب، ويظهر في سن متأخرة بعض

الشيء، ويكون عادة في سن العاشرة، ويبدأ في البنات مبكراً عن الأولاد.

• **انحناء مكتسب:** وهو انحناء مكتسب، تصيب عادة العضلات، أو يكون نتيجة إصابات في

الدماغ كإصابات حوادث السيارات، والتي تؤدي إلى تشوهات في العمود الفقري كأحد مضاعفاتها.

وقد تكون تقوسات العمود الفقري حالة موجودة بين أفراد العائلة أنفسهم، وهنا يجب

فحص كافة الأطفال في هذه العائلة، الذين هم في طور النمو لاكتشافها وتدارك الأمر مبكراً.

أما عن الحقيبة المدرسية، فقد ازدادت وزناً في السنوات الأخيرة، وأصبحت تزن حوالي 9 إلى 10 كيلو جرامات، وتصل أحياناً إلى 16، وربما 20 كيلوجراماً في بعض المدارس، وتكون الخطورة أكبر عندما يكون هناك استعداد للطفل من التأثير بهذا الوزن الزائد من أن ينحرف، أو يحصل عنده ميلان للعمود الفقري.

لقد تعود الأطفال حمل هذه الحقائق، ثقيلة الوزن، إما على جانب واحد، أو حملها على الجانبين، وفي كلتا الحالتين يحدث التقوس؛ فالحقيبة المحمولة على جانب واحد تؤدي إلى التقوس في ناحية واحدة، وتؤثر على الكتف وعلى الأعصاب التي حول الكتف من الناحية الأخرى، وتلك المحمولة على الجانبين تؤدي إلى التقوس للأمام وخلل في العمود الفقري للطفل بسبب ما تحدثه من تغيير في مركز ثقل الجسم، وبالتالي يزيد الانحناء مع تطور ونمو الجسم إضافة إلى استعداد جسم الطفل لتقبل مثل هذه التغيرات ومنها الانحناء.

أما عن تأثير الحقائق التي يحملها طلبة المدارس على العمود الفقري وإصابته بالتشوهات، فمن الوجهة العلمية، يجب معرفة أن الحقائق نفسها التي يحملها الأطفال ليست السبب الأساسي في التقوس، لكنها تؤدي عند حملها لفترات طويلة إلى زيادة التقوس الموجود أصلاً لدى الطفل، حتى وإن كان بسيطاً بسبب عدم توازن العمود الفقري، مسببة آلاماً مزمنة ومشكلات طويلة الأمد على امتداد الفقرات من الرقبة إلى أسفل الظهر. ويشير الدكتور «محمد عطية» استشاري عظام الأطفال بتخصصي جده إلى أن معدلات آلام الظهر بين الأطفال قد ارتفعت مؤخراً، حيث وصلت في بعض الدراسات إلى حوالي 36%، والإصابات المتسببة عن أحمال الظهر قد زادت لأكثر من الضعف في السنوات الخمس الماضية.

## نصائح صحية

وفي دراسة أميركية سابقة نشرت في مجلة «وول ستريت» حذر الباحثون فيها من أن الحقائق المدرسية قد تسبب الأذى لمناطق الظهر والرقبة عند الأطفال، وأن حوالي ربع الطلاب تحت سن الرابعة عشرة، يحملون الحقائق المثقلة بالكتب والدفاتر التي تزن أكثر من 20% من وزن الطفل، وهو ما يعادل حمل رجل وزنه 81 كيلوجراماً لثقل مقداره 18 كيلو جراماً تقريباً على ظهره.

## الأبحاث العلمية تنفي العلاقة بين الوحمة الوعائية لدى المواليد وفترة الوحام أثناء الحمل



يسعد الوالدان بعد انتظار طويل بقدوم طفلهم الصغير وخروجه إلى الدنيا، ولكن البعض منهم: يولد مصاباً بما يسمى: «وحمة» يتفاجأ الأهل بظهورها على جسم هذا الصغير بعد أسابيع من الولادة. البعض يشعر بقلق شديد من خروجها ويزداد القلق أكثر عندما تكون في مناطق الوجه، أو المناطق الظاهرة من أجزاء الجسم، ولا زال البعض يُرجع الإصابة إلى فترة «الوحام» التي تمر بها الأم خلال الأشهر الأولى من الحمل، حيث يعتقد كبار السن أن عدم توفر طلب معين للمرأة في تلك الفترة من قبل الزوج أو الأهل تسبب في نشوء وظهور هذه الوحمة.



ولا زال لدى البعض قناعة . حتى وإن كانت بسيطة وقليلة . أن هناك علاقة بينهما ، ولكن أكدت الدراسات العلمية والأبحاث عدم وجود علاقة بينهما .

### ما هي الوحمات الوعائية؟

يملك الكثير من الرُّضّع ما يسمى: بالوحمات عند ولادتهم وفي بعض الأحيان تظهر هذه الوحمات بعد مرور بضعة أسابيع من الولادة، ويمكن أن تكون بنية اللون، أو سمراء . أو وردية، أو زرقاء، أو حمراء، وحوالي 10% من الأطفال يمتلكون وحمات وعائية، وهي تأتي نتيجة تحزم ( انضغاط ) الأوعية الدموية معاً في الجلد، وقد تكون هذه الوحمات بارزة، أو مسطحة، أو حمراء، أو وردية، أو متوردة.

### ما سبب الوحمات؟

لماذا تحدث الوحمات الوعائية؟في الواقع: إن السبب الرئيس غير معروف، فمعظم الوحمات الوعائية غير موروثية، وليس لها علاقة بأي شيء ممكن أن يحدث للأم أثناء الحمل.

### ما هي الأنواع المتعددة للوحمات الوعائية؟

هناك أنواع عدة من الوحمات الوعائية، وفي بعض الأحيان يجب مراقبتها لعدة أسابيع أو أشهر قبل تحديد نوعها، ولكن أكثر الأنواع شيوعاً هي البقع الوردية المتصبغة والورمية الوعائية والنبيدية، كذلك هناك أنواع عدة من الوحمات الوعائية.

### البقع الوحمية المتصبغة

هي أكثر الأنواع شيوعاً من الوحمات وتظهر على الجبهة، أو جفني العينين، وعلى ظهر الرقبة قد توجد على رأس الأنف، أو الشفة العليا، أو أي مكان بالجسم، وعادة تكون زهرية اللون ومسطحة الملمس، وبالنسبة للبقع التي تكون على الجبهة، فإنها تختفي بعمر الثانية، أما التي تكون في العنق، فإنها عادة تبقى حتى سن المراهقة، وفي الواقع لا تعد هذه الوحمات مؤذية ولا تتطلب العلاج.



## ورمية وعائية

يستعمل المصطلح العلمي «ورمي وعائي» لوصف العديد من الأورام الدموية الوعائية، لكن معظم أطباء الجلد يفضلون استخدامه لوصف نوع شائع من الوحمات الوعائية، لا

تظهر هذه الوحمات مباشرة بعد الولادة، لكنها تظهر بعد الأسابيع الأولى من الحياة، وعادة تنقسم الوحمات الورمية إلى قسمين:

1 - ورمي وعائي سطحي.

2 - ورمي وعائي عميق.

بالنسبة للورمية الوعائية السطحية فإنها تكون حمراء جداً ومتورمة قليلاً؛ لأن الأوعية الدموية غير الطبيعية تكون قريبة جداً من سطح الجلد، أما الورمية الوعائية العميقة فإنها تكون زرقاء اللون، حيث تكون الأوعية الدموية غير الطبيعية عميقة تحت الجلد، في الواقع إن الوحمات الورمية الوعائية هي الأكثر شيوعاً عند الإناث والأطفال الخدج، ويمكن أن تتواجد في أي مكان على الوجه أو الجسم.

عادة يملك الطفل وحة ورمية وعائية واحدة، لكن في بعض الأحيان قد يكون هناك اثنان أو ثلاثة، وفي حالات نادرة قد يملك الطفل عدة وحمات ورمية وعائية، حتى وقد يملك منها داخل الجسم، وكثيرها من الوحمات فإن هذه الوحمات الورمية الوعائية تنمو بشكل سريع، وعادة ما يبدأ نموها خلال الأسابيع الست الأولى من الحياة، ويستمر لحوالي سنة ومعظمها لا ينمو أكثر من 2 - 3 إنشات (قطرها)، لكن بعضها قد ينمو أكثر، ومن ثم تبدأ بالتحول إلى اللون الأبيض وتبدأ بالتقلص ببطء، وبذا فإن 50 % من الوحمات الورمية الوعائية تصبح مسطحة عند عمر 5 سنوات، وحوالي 9 من 10 تصبح مسطحة بعمر التسع سنوات، وسيختفي العديد منها لكنها قد تترك في الغالب علامة بسيطة، ومن الصعب

معرفة لأي حد ستنمو الوحمات الورمية الوعائية، أو فيما إذا كانت ستختفي.

### مضاعفات الوحمات الورمية الوعائية

عادةً قد تترك الوحمات الورمية الوعائية التي تنمو أو تنكش بسرعة تقرحات، أو ندباً مفتوحة، لذا فإنه من المهم مراجعة الطبيب والمحافظة على الندب نظيفة ومغطاة بدهون مضادة للبكتيريا، أو بضمادة.

أما بالنسبة للوحمات الورمية الوعائية الموجودة على الأعضاء التناسلية للفتاة أو المستقيم، أو قرب العين، الأنف، أو الفم، فإنها قد تسبب مشاكل محددة، ويجب مراقبتها عن كثب من قبل الطبيب، والذي سيحدد فيما إذا احتاج الأمر لمزيد من العلاج.

عادةً يقلق الأهل فيما إذا كانت هذه الوحمات الورمية الوعائية ستزحف، وهي في الواقع تبدو كأنها قد تنزف بسهولة، لكن عادةً لا يحدث هذا فالنزف يحدث فقط فيما إذا تعرضت للجرح، وإذا بدأت بالنزيف فيجب التعامل معها كأى جرح آخر، أي تنظيف المنطقة بالصابون والماء، أو باستخدام هيدروجين بيروكسيد، ومن ثم تغطية الجرح بشاش. وفي حال حدوث أي نزف يجب الضغط على الوحمة لمدة 10 دقائق، حتى يتوقف النزيف.

تظهر الوحمات الورمية الوعائية نادراً بسرعة، أي في فترة يوم أو يومين، فإذا حدث هذا فمن المهم الاتصال بالطبيب.

### علاج الوحمات الورمية الوعائية

من المهم فحص الأطفال الذين يملكون وحمات ورمية وعائية من قبل الطبيب مبكراً، وذلك لتشخيص الوحمة جيداً وتحديد الحاجة للعلاج.

ليس من السهل دائماً على الوالدين مراقبة الوحمات الورمية الوعائية وهي تنمو، أو حتى انتظارها لتختفي دون عمل شيء، لكن لا تتطلب معظم الوحمات الورمية الوعائية العلاج، حيث إنها تنكش وتلاشى في النهاية من تلقاء نفسها مخلفة أثراً قليلة جداً.

هناك أنواع مختلفة عدة من العلاجات التي تحتاج عناية، حيث لا يوجد علاج آمن وفعال تماماً، ويجب موازنة الفوائد الممكنة على الأخطار المحتملة.

إن أكثر علاج مستخدم للوحمات الورمية الوعائية التي تنمو بسرعة هو عقار نكور تيستوريد، وهو إما يعطى بالحقن أو عن طريق الفم. وقد يكون هناك حاجة لاستخدامه لفترات زمنية طويلة. أو إعادة العلاج به مرات متعددة. وتتضمن أخطار العلاج: إبطاء في النمو. زيادة مستوى السكر وضغط الدم. التماسات في عدسة العين وزيادة احتمالية الإصابة بالعدوى.

كذلك يمكن استخدام الليزر لمنع نمو الوحمات الورمية الوعائية، أو حتى لإزالتها. كذلك يمكن استخدامه في علاج الوحمات الورمية ذات الندب والتي لن تعالج. وقد تم تطوير أنواع جديدة من الليزر وأثبتت فاعليتها للعلاج.

### بقع نبيدية

البقع النبيدية : هي نوع آخر من الوحمات الوعائية، والتي تحدث في 3 بالآلاف من الأطفال، وفي بعض الأحيان يطلق عليها: الوحمات المتوهجة، أو: الوحمات الورمية الوعائية الشعرية، ولكن لا يجب الخلط بينها وبين الوحمات الورمية الوعائية. تظهر الوحمات النبيدية عند الولادة، وتكون مسطحة وزهرية أو حمراء أو أرجوانية، وتوجد في الغالب على الوجه والرقبة، أو الذراعين والرجلين، ويمكن أن تكون بأي حجم، وبالاختلاف عن الوحمات الورمية الوعائية تنمو الوحمات النبيدية فقط مع نمو الطفل، ومع الوقت قد تصبح أكثر، وقد تكون نتوءات أو أثلام وهي لا تتلاشى من تلقاء نفسها، بل تبقى مدى الحياة.

### مضاعفات الوحمات النبيدية

قد تؤثر الوحمات النبيدية - خصوصاً الموجودة على الوجه - اجتماعياً، وحتى نفسياً على الشخص، كما وقد ترتبط في حال وجودها على الجبهة أو جفني العين أو كلاً جانبي الوجه مع مرض «الفلوكوما» في زيادة ضغط العين، وإذا تركت دون علاج، فإنها قد تسبب العمى لا سمح الله، ولكن هذه المضاعفات تحدث في أقل من 1 - 4 من المصابين بوحمات نبيدية على الجبهة أو الجفنين، ولذا فإن أي طفل يمتلك وحمات نبيدية في هذه المناطق يجب أن يخضع لفحص عَيْن ودماغ شاملين.

وفي الغالب قد يحدث هناك توسع تدريجي شديد للأنسجة المحيطة بالوحمات النبيذية، ولذا فإن أي طفل مصاب يتوسع حول الوحمات النبيذية الموجودة في اليد أو الرجل، فإنه يجب متابعته، حتى لا يصاب بأي مشاكل ورمية. وبمرور الوقت قد تسبب الوحمات النبيذية أوراماً وعائية دموية صغيرة شبيهة بالأورام الخبيثة النقيحية، وقد تسبب النزف بسهولة، ويجب إزالتها.

### علاج الوحمات النبيذية

من أكثر العلاجات التي كانت شائعة: استخدام مستحضرات لإخفاء هذه الوحمات. جربت طرق عدة في الماضي لإزالة الوحمات النبيذية لكن لم ينجح أي منها، لكن أظهرت تقنيات الليزر الحديثة أفضل النتائج مع أقل الأضرار والآثار الجانبية. ولأفضل النتائج يجب أن يبدأ العلاج مبكراً قدر الإمكان، حتى في مرحلة الطفولة. ويمكن للمعالج بالليزر الذهاب للمنزل مباشرة دون الحاجة للمبيت، وفي العادة يكون هناك عدة جلسات علاج تتم في فترات متباعدة، فترة شهرين عادة، ويتطلب علاج المرضى الأصغر سناً علاجات أقل من البالغين، وفي العادة تختفي الوحمات النبيذية عند المرضى بنسبة 1 - 4 أشخاص ويتحسن مظهرها عند 70% من المرضى، ولأسباب مجهولة لا يتجاوب بعض المرضى للعلاج بالليزر أبداً.

هناك أخطار عدة للعلاج بالليزر، فقد يحدث زيادة أو نقصان في لون الجلد مخلفاً ذلك بقعاً سمراء، أو بيضاء على الجلد، وفي معظم الأحوال لا تكون هذه التصبغات دائمة، كذلك قد يحدث هناك تورم أو تقشر، أو نزف بسيط وهذا أمر اعتيادي ومن الممكن علاجه بسهولة، أما حدوث تندبات دائمة فهو أمر قد يحدث لكن في حالات نادرة جداً.

## شق الشفة والحنك أحد أهم عيوب الولادة اليوم



يعتبر شق الشفة والحنك واحداً من أهم عيوب الولادة اليوم. وبالرغم من أن العلاج الجراحي يتمكن غالباً من تعديل الوضع في نهاية المطاف، غير أن المشكلة هي كيفية تعامل الوالدين مع هذا الوضع من حين الولادة إلى حين إتمام ذلك.

وهناك جملة من الصعوبات بالنسبة لمعظم الآباء أو الأمهات، تبدأ من تقبلهم أن يكون وليدهم مختلفاً عن باقي الأطفال، وهو ما يحصل عند كل أنواع عيوب الولادة، والإحساس بالذنب والمعاناة من أن أمراً ما حصل منهما كان يمكن منعه أدى إلى ظهور هذه الحالة في المولود، وخوفهم من معاناة الطفل النفسية نظراً إلى اختلاف شكل الوجه، أو طريقة

النطق. والاهتمام بالتغذية من حين الولادة وخاصة الرضاعة في أول الأيام، ومحاولة منع حصول التهابات في الجهاز التنفسي بسبب شق الحنك الذي قد يدفع الحليب إلى الرئتين، أو الأذنين، والتعامل السليم مع تعلمه نطق الكلام وتواصله مع الأطفال وباقي أفراد المجتمع حوله، إضافة إلى متابعة نمو الأسنان، وغني عن الذكر رعاية الطفل قبل وأثناء وبعد العمليات الجراحية التي ربما تتكرر.

إن مساعدة الوالدين على تقبل كل هذا الوضع بتفاصيله اليومية تحتاج إلى استعداد نفسي وعون الأخصائية الاجتماعية والنفسية، وتواصلهم مع الآباء، أو الأمهات ممن يُعاني أطفالهم نفس المشكلة، إضافة إلى تفهم الأطباء وتقبلهم الإجابة على كافة الاستفسارات. إن هناك فريق عمل متكاملًا يشمل من الأطباء: جراح الأطفال، وجراح التجميل، وجراح الفم، وطبيب الأنف والأذن والحنجرة، وطبيب الأسنان، وأخصائية النطق، وأخصائية السمع، والأخصائية الاجتماعية والنفسية. هذا الفريق يعمل بشكل مترابط ومتكامل، كل منهم يخدم الطفل من جهة في فترة زمنية، حتى تكتمل مراحل العلاج ويتم النمو البدني والنفسي والنطق بشكل سليم أثناء مرحله.

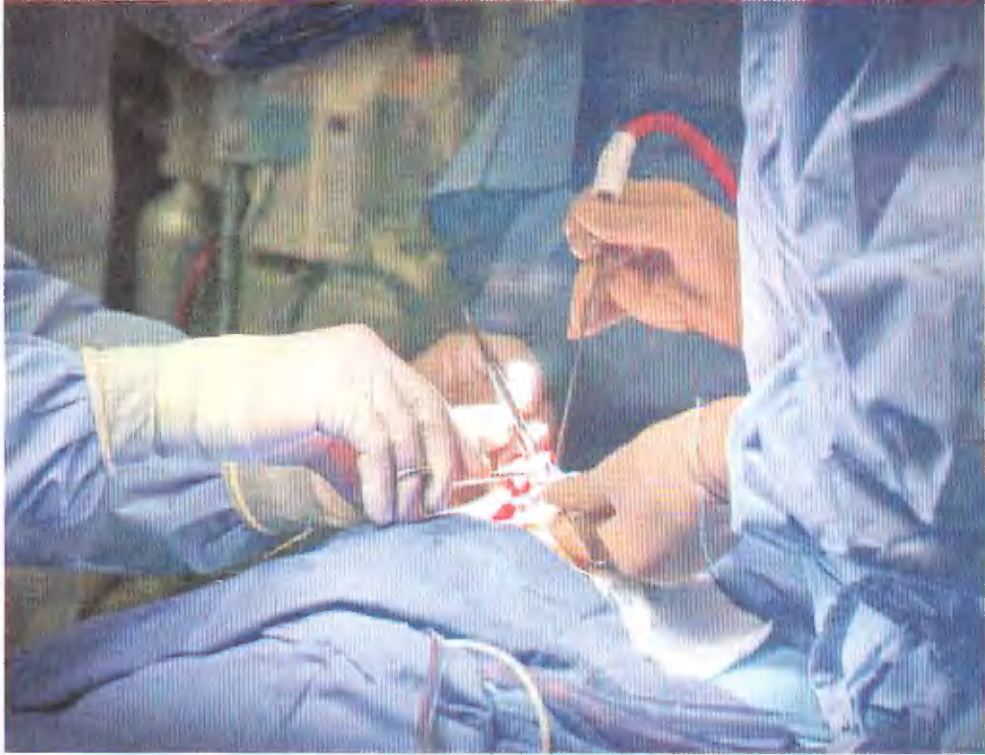
### أسباب مجهولة

كغالب عيوب الولادة، فإن منها ما يمكن منع حصوله، مما يدركه الوالدان بداهة، كأثار التدخين، والإدمان بأنواعه، والفيروسات، أو الأمراض الوراثية المعلومة التي ينبه الأطباء عليها، لكن من المهم إدراك أن الكثير من الأنواع لا توجد له أسباب واضحة فلا طائفة من الحديث مجدداً مع الوالدين بعد حصول الأمر ولا جدوى من لومهم أنفسهم بلا داع.

وحول ما نتحدث فيه من شق الشفة والحنك فبالرغم من ذكر المصادر الطبية لدور الوراثة، أو التعرض لإحدى المواد المسببة لعيوب الولادة كسبب في ارتفاع نسبته، إلا أن المصادر الحديثة تؤكد أن معظم من أصيبوا لا يوجد في أقاربهم من لديه نفس الإصابة، كما أنه لا يوجد ما يدل على تعرض الأم لمادة مؤدية لظهوره. المهم من الوالدين التنبيه إلى أن في بعض الأحيان لا يحصل هذا العيب منفرداً بل قد تصاحبه عيوب في أعضاء أخرى من الجسم، وهو ما يتفحص وجوده طبيب الأطفال.

فالشق يحصل لأسباب مجهولة، حتى اليوم، كما تقول رابطة أطباء الأسرة الأميركية،





إذ لو تتبعنا نمو الجنين نجد أن التحام نصفي الوجه من جهة الشفة والحنك يحصل بالتدرج إلى أن يكتمل التحام كلا النصفين، ما الذي يوقف عملية التقارب الطبيعية هذه؟ لا نعلم، وإن كانت هناك الكثير من النظريات التعليلية ما يطول شرحه وتقل فائدة عرضه فيما نحن فيه.

### العلاج الجراحي

من الخير الذي يجب أن لا يغيب عن بالنا: أن جميع الحالات يمكن علاجها جراحياً بكفاءة، ولا يمكن بنتيجته تميّز شكل الطفل في نهاية الأمر عن شكل باقي الأطفال، وذلك إذا ما تمت المعالجة وفق مراحل مدروسة وعلى أيدي جراحي أطفال مهرة. العلاج الجراحي يأخذ مراحل يناقشها الجراح مع الوالدين يتم خلالها إعادة بناء الفجوة التي تظهر على هيئة الشق بمختلف درجاته ومقدار عمقه، ويرتب لهما تلك المراحل الجراحية العلاجية، ويجيب عن الاستفسارات لكل مرحلة، خاصة منها ما يتعلق بالنمو ويساعده مجموعة من



#### العاملين في المستشفيات.

شق الشفة يأخذ شكلين: إما شق واحد في أحد الجانبين، أو أن هناك شقين واحداً في كل جانب من جانبي الشفة العليا. وعندما يكون هناك شقان، فإن الجراحة تتم في وقت مبكر أي في أول شهرين من العمر، حيث يتم إصلاح جانب، والآخر بعد ستة أشهر. وإذا كان شقاً واحداً تتم العملية في أول سنة من العمر. وربما لا يحتاج إلى جراحة بعد ذلك، أو يحتاج جراحة تجميل عند نهاية سن المراهقة واكتمال نمو أجزاء الوجه، وهذا هو النوع الغالب.

شق الشفة والحنك يحتاج ترتيبات أخرى، تشمل مراحل عدة من العمليات الجراحية، حتى سن الثامنة عشرة من العمر، أهمها: العملية الجراحية الأولى لبناء غشاء الحنك، أي سد ما بين الأنف والفم من الداخل عبر التحام طرفي الشق داخل الفم، وتُجرى في سن ما بين 6 و 12 شهراً، حتى يتمكن الطفل من البلع والنطق، وتقل فرصة تكوّن سوائل داخل الأذن الوسطى، وتساعد على النمو الطبيعي للأسنان وعظام الوجه، إضافة إلى إعطاء فرصة لتطور النطق بشكل سليم، وتمكين الطفل من التغذية دون متاعب. وربما احتاج الطفل جراحة تالية إن كانت هناك صعوبة في النطق، أو حاجة تتعلق بالأسنان وعظام سقف الحنك، وغالب الأطفال لا يحتاجون إلى عمليات أخرى، ثم تُجرى العملية الأخيرة قبل بلوغ الثامنة عشرة للتجميل.

#### الرضاعة ومشكلة شق الحنك

الاهتمام بها يبدأ من حين ولادة الطفل ويستمر بعد ذلك، وأهم مشكلة هي كيفية



تيسير الرضاعة الطبيعية قبل إتمام أي من العمليات الجراحية،  
والحقيقة أن الرضاعة الطبيعية ممكنة لكن تحتاج إلى  
وسائل تسهل البلع على الطفل، وتجنبه دخول الحليب  
إلى الأنف أو الرئتين عبر أنبوب قصير يتجاوز الحنك.  
وتساعد الممرضة الأم في مثل هذه الحالات. وكذلك  
حال المتابعة بعد الفطام وبدء تناول الطعام إلى  
المضغ وغيرها. فهذه الحالة وإن كانت ستنتهي المعاناة  
بالعمليات الجراحية، لكنها مرهقة ما لم تتم مساعدة الأم  
على حسن تعاملها مع الطفل تغذية وتنشئة وتربية.

أسنان الطفل في هذه الحالات تحتاج عناية خاصة ومستمرة، ففرشاة الأسنان يجب

أن تكون ناعمة، أو من النوع الإسفنجي في المراحل الأولى  
من العمر، بعدها يمكن استخدام فرشاة الأسنان العادية  
للأطفال، المهم هو المداومة على ذلك الأسنان وتنظيفها  
للمحافظة عليها إذ أنه يحتاجها سليمة لتسهيل النطق  
وسلامته.

### النطق

العناية بسلامة النطق غاية في الأهمية عند هؤلاء  
الأطفال، ذلك أن الصوت لديهم يخرج من الأنف، مما  
يجعل النطق ضعيفاً والحروف غير مميزة المخارج،  
وتتدخل أخصائية النطق مبكراً قبل سن الثانية من العمر،  
وإن كان البعض يفضل البدء في وقت مبكر، حيث  
تزود الأخصائية الوالدين بحفيزات نطقية ولغوية  
خاصة يستخدمها الوالدان مبكراً أثناء اللعب مع  
الطفل، وتجري الأخصائية تقويماً شاملاً للطفل في مرحلة ما



قبل تطور اللغة والحديث لدى الطفل، وتلاحظ تطور التواصل لديه وطريقة تفاعله ولعبه  
والأصوات التي يصدرها في تلك الأثناء. وبعدها تتوالى مراحل متابعة النطق لدى الطفل.  
حتى أثناء سنين الدراسة في المدرسة.



## الشَّفةُ الأَرْنِيبِيَّةُ وسائلُ التعاملِ معَ الطفلِ من الناحيةِ الاجتماعيَّةِ والنفسيةِ



من المهم جداً أن تنمّي الأم ثقة طفلها بنفسه عن طريق جملة من الوسائل وهي:

- عدم التركيز على الشَّفة الأَرْنِيبِيَّة كعيب خلقي، أو السماح للآخرين بمناداته، أو تمييزه عن الآخرين بوجود هذا الشق الذي في الشَّفة العلوية.

- إيجاد الظروف البيئية المناسبة للطفل داخل المنزل، بحيث يعطى الأشقاء تفسيراً كافياً أن هذا العيب الخلقي مؤقت وقابل للعلاج والتحسين، والتعامل معه دون تمييز.

- تشجيع الطفل على تكوين صداقات وعدم عزله عن الأطفال الآخرين بسبب طريقة كلامه ونطقه للحروف بطريقة مختلفة.

- التعامل مع الطفل كأبي طفل طبيعي بدون الحماية الزائدة، أو محاولة الدفاع عنه أمام الآخرين، مع إعطائه الفرصة للتعبير عن نفسه.

- من المهم جداً الاستماع له وسؤاله عن ظروف المدرسة، وإن كان هناك أي مضايقات من زملائه يتطلب ذلك لفت نظر المرشد الطلابي، أو المعلم لمعالجة الأمر.

## إصابة الحامل بجذري الماء قد يخلف جنيناً مشوهاً خلقياً



صحيح أن «العنقز» يعتبر من الأمراض الحميدة، إلا أن هناك بعض المضاعفات الخطيرة التي قد تحدث، ومن أهم تلك المضاعفات:

1 - الحماق الولادي: ويقصد به ذلك الجنين المصاب عن طريق أمه الحامل. فعندما تصاب الأم الحامل بهذا المرض يؤدي ذلك إلى تشوهات في الجنين، ومنها: نقص في النمو والوزن، وضمور في المخ، صغر الرأس، التهابات الشبكية، التكلس داخل الدماغ، تشوهات العظام والعمود الفقري، ويمكن التخفيف من ذلك بإعطاء الأم غلوبين مناعي مصلي (وهي عبارة عن مادة تشتمل على أجسام مضادة حájزة تقلل من انتشار المرض، أو الحد منه).





كذلك يمكن إعطاؤه للمولود بعد الولادة مباشرة إذا أصيبت الأم بالطفح قبل الولادة بـ 5 أيام، أو بعد الولادة بيومين.

2 - إصابة الطفل بمتلازمة «راي» عندما يعطى الطفل مادة الأسبرين ولديه هذا المرض (الجذري المائي) وهذا قد يؤدي بحياة الطفل.

3 - الالتهابات الجلدية الثانوية، ويقصد تحول هذا الطفح إلى التهابات جلدية جرثومية.

4 - التهابات الكبد وعادة تكون خفيفة.

5 - نقص الصفائح.

6 - التهابات الكلى.

7 - التهابات المفاصل.

8 - التهابات عضلة القلب.

9 - التهابات في الرئة.

10 - التهابات في العظام.

- 11 - التهابات الدماغ، وهذا قد يؤدي إلى إصابة المريض بالترنح، أو الرجفة، أو الرؤية، ولكن عادة يتحسن المريض بإذن الله في خلال 3-5 أيام.
- 12 - الشلل، وسببه متلازمة «غيلان باريه».
- 13 - التهاب النخاع المعترض.
- 14 - التهاب العصب البصري.
- 15 - التهابات مميتة في الأطفال المثبطين مناعياً، أي الذين يستخدمون أدوية لكبح المناعة كمرض زراعة الكلى، أو الذين يستخدمون الأدوية الكيماوية لعلاج بعض أنواع السرطان.

### كيفية التشخيص:

يتم عادة التشخيص إكلينيكيًا أي بعد الكشف السريري للطفل، ووجود الطفح المميز للجذري المائي، ومعرفة القصة المرضية واختلاطه مع آخرين قبل مدة تتراوح من أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع.

وقد يتشابه هذا المرض في بعض الأحيان مع بعض الحالات مثل: الحساسية، أو بعض الأمراض الجلدية، ولكن قد تطور الطب الآن، ويمكن تشخيص المرض بدقة عن طريق فحص الدم.

## جديري الماء يمكن تجنب مضاعفاته



الإصابة بالجديري المائي في الطفولة تعطي مناعة ضد المرض، فلن تتكرر العدوى ثانية إلا في حالات بسيطة يتعرض لها البالغون نتيجة لنقص المناعة، وقد تكون هذه الإصابة خطيرة خاصة في السيدات أثناء الحمل، فالإصابة قد تؤثر بالسلب على الجنين والطفل بعد

الولادة.



وعن إصابة الحامل بالجديري المائي والاحتياطات الواجبة لتفادي المضاعفات الخطيرة له، يقول الدكتور «أسامة محمود عزمي» استشاري أمراض النساء والولادة بالمركز القومي للبحوث: المرض ينتقل عن طريق العدوى إذا تواجد شخص مع مريض لمدة دقيقة في مكان واحد.

وفترة حضانة المرض من 10 أيام إلى 3 أسابيع قبل ظهور الأعراض التي تبدأ بارتفاع درجة الحرارة، وشعور بالألم بالجسد، وآلام بالعظم والعضلات، وظهور طفح جلدي على شكل بثرات مائية مصحوبة بالهرش، وبعد بضعة أيام تنفجر البثرات، وتغطي بقشرة تلتئم

بعد ذلك، ويمكن أن تنقل العدوى من المريض إلى الآخرين من يومين قبل ظهور البثور إلى أن تختفي القشرة وتلتئم البثور.

ويشير إلى أنه بعد الإصابة بمرض الجديري المائي يظل الفيروس بالجسم وينشط بعد عدة سنوات في حالة نقص مناعة الجسم، وفي هذه الحالة يكون المرض معدياً ومؤلماً ويظهر في شكل التهاب في بعض أعصاب العمود الفقري والجمجمة على طول العصب المصاب، ويظهر المرض على شكل طفح جلدي مثير للهرش ويجف الطفح بعد فترة وبعدها يكون القشرة. وفي حالة عدم الإصابة بالجديري للمحيطين بالمريض فقد يصابون به عند التعرض للسائل الذي تحتويه البثرات عند ملاسة المريض.

وعن علاقة الجديري المائي بالحمل ومدى إصابة الجنين به يقول الدكتور «أسامة





عزمي: «إذا أصاب المرض السيدة في مرحلة الطفولة، فسوف يستفيد طفلها من ذلك، حيث يكتسب مناعة ضد المرض في فترة الحمل ولمدة 7 أيام بعد الولادة والتي يحمل فيها الأطفال مناعة أمهاتهم. أما إذا أصاب الجدري المائي الحامل خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل فهذا لا يشير إلى زيادة احتمالات الإجهاض، فالدراسات تشير إلى أن إصابة الأم الحامل بالمرض لا تتعدى (1000/3) وعدد أقل من الأجنة يصاب به داخل الرحم.

أما بالنسبة لخطورة إصابة الأم بالمرض على الجنين فتعتمد على توقيت الإصابة، فمع بداية الحمل وحتى الشهر الخامس «الأسبوع 20، ربما

يصاب الجنين بنسبة من 1 إلى 2% من الحالات بالفيروس، وقد يتسبب هذا في تدمير العين والساق، والذراع، والمخ والمثانة البولية والأمعاء، وهذه الإصابة تظهر بالكشف بالموجات فوق الصوتية في حوالي الأسبوع السادس عشر، وحتى الأسبوع العشرين، أو بعد خمسة أسابيع من إصابة الأم بالفيروس.

وفي حالة إصابة الأم بالفيروس في الأسبوع العشرين وحتى الأسبوع السادس والثلاثين من الحمل فالأغلب لا يصاب الجنين بمشاكل داخل الرحم، ولكن قد يستقر الفيروس داخل جسم الجنين، وربما يظهر في شكل مرض التهاب الأعصاب في السنوات الأولى من حياته، ولكنه لن يكون أكثر خطورة من أي طفل آخر أصيب بنفس المرض.

ويشير د. «أسامة عزمي» إلى أن إصابة الأم بالمرض بداية من الشهر التاسع يمكن

أن يصيب جنينها بالجديري المائي داخل الرحم. وفي حالة إصابة الأم بالطفح الجلدي قبل ولادة الطفل بحوالي 7 أيام يصاب الجنين بالجديري المائي بصورة شديدة، ويمكن أن تؤدي للوفاة نتيجة لشدة المرض. ولهذا تكون الولادة أكثر خطورة على الأم والطفل في هذه الحالة. وفي حالة الإصابة بالتهاب الأعصاب الفيروسي خلال فترة الحمل، فإن الجنين لا يتأثر بالإصابة وتظهر الأعراض خفيفة على الأم.

## العلاج

وعن علاج الأطفال في حالة إصابتهم بالمرض قبل الولادة مباشرة يقول د. عزمي: يجب إعطاء حديثي الولادة عقارين مضادين لعلاج الجديري المائي.

الأول: يعمل على تقوية جهاز المناعة لفترة قصيرة، ويصنع هذا العقار من دم المتبرعين، وهذا العقار لا يمنع حدوث مرض الجديري المائي، ولكنه يخفف من شدة الأعراض، ويقلل من مضاعفاتها، ولكن لا بد أن يستخدم هذا العقار قبل ظهور الأعراض.

أما العقار الثاني: فهو يساعد على تخفيف درجة الحرارة وتخفيف حدة الأعراض في حالة ما إذا بدأ العلاج خلال اليوم الأول من ظهور الطفح الجلدي.

وفي حالة إصابة الطفل بعد 5 أيام من الولادة، أو إذا ظهرت الأعراض خلال يومين بعد الولادة يعالج الطفل بعقار المناعة «دم المتبرعين» الذي لا يمنع الإصابة بالمرض، ولكنه سيساعد في تخفيف حدة الأعراض والمضاعفات، وفي حالة ولادة الطفل مصاباً، فإنه يعالج بالعقار الذي يقوم بتخفيف الأعراض.

ويؤكد د. «أسامة محمود عزمي» انخفاض نسبة الإصابة بالمرض أثناء الحمل. فالإصابة تكون خطيرة وشديدة، خاصة إذا كانت مدخنة، أو مصابة بمرض رئوي مثل: التهاب الشعبوي، أو زيادة حجم الحويصلات الهوائية، أو إذا كانت تعالج بالكورتيزون في الأشهر الثلاثة التي تسبق الحمل.

### علاج الحامل:

عن علاج الحامل إذا ما أصيبت بالمرض يقول: بداية لا يمكن التطعيم ضد الجديري المائي أثناء الحمل، ومن الأفضل أن تدخل الحامل في حالة الإصابة المستشفى، أو في حالة إصابتها بالمضاعفات، مثل: مشكلات بالصدر، والتنفس، أو صداع، أو قيء، أو إحساس





بالتعب، أو نزيف، أو طفح دموي أو جلدي شديد. ويمكن أن تعالج الحامل بدواء تقوية المناعة بالحقن، حتى 10 أيام من التعرض للمرض والذي من شأنه أن يخفف الأعراض. وقد أظهرت دراسة أجريت على 97 سيدة حامل أصيبن بالمرض وعولجن بهذا العقار «VZIG» أن أطفالهن لم يصابوا بالمرض. وفي حالة أخرى لم يتأكد عدم الإصابة بالمرض. حيث أصيب جنين بمضاعفات داخل الرحم بالرغم من علاج الأم بهذا العقار. ويمكن أيضاً للعقار الثاني أن يقلل من حدة الحمى والأعراض، ولكن هذا العقار لا يوصف للحامل إلا بعد 20 أسبوعاً من الحمل ويكون في هذه الحالة علاجاً بالأقراص. وهذا العقار لا يعطي النتيجة المرجوة، إذا تم تناوله بعد 24 ساعة من ظهور الطفح الجلدي، وعند ظهور الطفح لا بد من تجنب الهرش لعدم تلوث الجلد. وينبه «د. عزمي» إلى أنه عندما لا تكون الأم الحامل مكتسبة للمناعة ضد الجدري المائي، أو غير متأكدة من ذلك فعليها اتخاذ الاحتياطات لتجنب التعرض لمن يمكن أن

يكون حاملاً للمرض. ولا بد للمصابين أن يتجنبوا التعامل مع الحوامل والأطفال الرضع. حتى خمسة أيام بعد ظهور الطفح الجلدي على الأقل، أو حتى تسقط القشرة عن كل البثور. وفي النهاية يؤكد «د. عزمي» أنه لا يوجد علاج حاسم لجميع الحالات والأعمار ولا بد من مراجعة الطبيب فور الإصابة.

## مسكنات الآلام والحرارة والحكة وتقليم الأظافر تحد من مضاعفات العنقز (الجدري) على الصغار



فيما يتعلق بعلاج العنقز (الجدري المائي) ، فإنه ليس هناك علاج معين لهذا المرض الفيروسي. فالأطفال العاديون يحتاجون إلى علاجات مسكنة للآلام، أو مخفضة للحرارة ومهدئة للحكة. يجب الابتعاد عن تناول الأسبرين لخطورتها على الطفل والتي قد تؤدي كما ذكرنا في المضاعفات إلى متلازمة «راي» المميتة.

كما يجب تقليم أظافر الطفل كي لا يجرح نفسه عن طريق الحكة التي قد تسبب التهابات ثانوية جلدية جرثومية.

أما الأطفال ناقصو المناعة لأي سبب فيحتاجون إلى مضادات للفيروسات، ويجب



إعطاؤها قبل وقت كاف لمنع حدوث المضاعفات الشديدة مثل: التهاب الرئة والدماغ. كما يمكن إعطاء هؤلاء الأطفال الغلوبين المناعي والذي يخفف من شدة الإصابة بالجذري المائي، ولكنه ليس علاجاً له. ويمكن إعطاؤه أيضاً كما ذكر للحوامل والمواليد أثناء الإصابة.

### الوقاية

#### 1 - الجذري المائي الآن

يمكن الوقاية منه بواسطة

اللقاح الذي اكتشف أخيراً وثبتت فعاليته إلى حوالي 95%. وقد نصح به الآن كلقاح روتيني مع التطعيمات الروتينية الأخرى. وكيفية التطعيم تتم بإعطاء جرعة واحدة للأطفال الذين أعمارهم من 12 شهراً، حتى 12 سنة. أما الكهول والكبار فيمكن إعطاؤهم جرعتين بينهما فاصل 4 أسابيع.

#### 2 - يجب عزل الأطفال المصابين بالجذري المائي والموجودين في المستشفى

لأسباب مرضية أخرى في غرفة مجهزة بأجهزة الضغط السلبي لمنع دوران الهواء داخل المستشفى، كما يجب إبعادهم عن مرضى ناقصي المناعة، وعدم إبقائهم في المستشفى من غير ضرورة.

#### 3 - يمكن منع الطفل من الذهاب إلى المدرسة لمدة أسبوع.



## الوراثة والحصبة الألمانية وبعض العقاقير والضوضاء أبرز أسباب ضعف السمع



يحدث ضعف السمع نتيجة التعرض لعدد من العوامل التي تؤثر على الأذن الخارجية، أو الوسطى، أو الداخلية، فمن أسباب ضعف السمع المرتبطة بالأذن الداخلية: تكوين سوائل داخل الأذن الداخلية وتصلب عظام الأذن الداخلية، أو حدوث ثقب في طبلة الأذن، أو تضخم في تجويفها وهو ما يعرف بفقدان السمع التوصيلي. وقد يحدث نوع آخر من فقدان السمع جراء التعرض لصوت عال، أو بسبب مرض معين، أو فيروس، أو كبر السن، ويعرف بفقدان السمع الحسي. وقد يعود فقدان السمع لأسباب وراثية.

ويفقد الإنسان قدرته على السمع حينما تعجز الأذن عن التقاط الذبذبات الصوتية الطبيعية، وعندما تتراوح شدة الصوت لها بين الصفر و25 ديسيبل عند البالغين، ومن صفر

إلى 20 ديسibel عند الأطفال. وتتراوح درجة فقدان السمع من بسيط إلى شديد، وقد يحدث لإحدى أو كلتا الأذنين.

### حاسة السمع

في حديث لـ«الشرق الأوسط» قال استشاري ومدير مركز الأنف والأذن والحنجرة والسمعيات بجدة الدكتور: «عبد المنعم حسن الشيخ»: إن ضعف السمع يعتمد على درجة الضعف ونوعه. ومن ذلك: ضعف السمع التوصيلي، ضعف السمع الحسي العصبي، وضعف السمع المركب.

وعن ضعف السمع التوصيلي يقول د. الشيخ: إنه يحدث عند حصول خلل في قناة الأذن الخارجية بعيداً عن الخط الفاصل بين الأذن الوسطى والأذن الداخلية، وفرص معالجته إيجابية، فهناك عمليات جراحية تعيد السمع إلى حالته الطبيعية، أو على الأقل تحسن القدرة على السمع، وذلك لأن الإصابة بضعف السمع التوصيلي لا تؤثر في أعصاب السمع الحسية. وتبقى طبيعية وتؤدي مهامها ووظائفها بصورة طبيعية، ويكون الاهتمام بآلية توصيل الصوت إلى الأذن الداخلية.

وقد يحدث هذا النوع من ضعف السمع التوصيلي منذ الولادة، فبعض الأطفال يولدون وهم مصابون بتشوه في شكل الأذن الخارجية، ويظهر من هذا العيب أيضاً خلل عضوي يتمثل في عدم اكتمال نضج القناة السمعية الخارجية، أو عظيمات الأذن نفسها، وإذا كانت قوقعة الأذن الداخلية تعمل بصورة طبيعية فيمكن إجراء عملية جراحية للمصاب، وذلك بفتح القناة الخارجية بعملية دقيقة واستبدال العظام المعطلة في الأذن الوسطى، وهذه العملية يجب ألا تجرى للأطفال قبل بلوغهم السنة الثانية، أو الثالثة من العمر.

وقد يحدث ضعف السمع التوصيلي نتيجة التهابات الأذن الوسطى المزمنة مع وجود ثقب بطبلة الأذن، أو تآكل بعض عظيمات السمع. وفي هذه الحالة يمكن إجراء عملية ترقيع طبلة الأذن وعملية زرع عظيمات صناعية لتحسين السمع إذا لزم الأمر. ومن أسباب ضعف السمع التوصيلي أيضاً: تصلب عظمة الركاب والذي يمكن إصلاحه بإجراء عملية استئصال عظمة الركاب وتركيب عظمة صناعية.

ويواصل د. الشيخ حديثه إلى «الشرق الأوسط»، مشيراً إلى النوع الثاني من أنواع ضعف



السمع وهو: ضعف السمع الحسي العصبي الذي يتضح من عدم تجاوب السمع مع الصوت القادم بالذبذبة المرتفعة، وله أسباب عديدة مثل: الوراثة والحصبة الألمانية، والولادة المبكرة، ونتيجة استخدام بعض العقاقير الطبية والتعرض للضوضاء وتقدم العمر. إن وجود حالات كثيرة من ضعف السمع عند الولادة في أي عائلة يؤكد وجود أسباب وراثية، وقد لا يظهر ضعف السمع الوراثي في الأب والأم ويكون عند جيل سابق لهما، ويمكن لخبراء الوراثة أن يعرفوا كل تفاصيل ضعف السمع وإصدار الأحكام فيها.

### الحصبة الألمانية

ولقد أثبت العلم منذ فترة طويلة أن الجرثومة المسببة لمرض الحصبة الألمانية تؤثر في عمل الأذن والعين لدى الجنين إذا كانت الأم الحامل مصابة بالحصبة الألمانية، وخصوصاً في الأسبوع السادس والثاني عشر من الحمل، وهذا يعني أن الطفل سوف يولد مصاباً بضعف السمع، أو بمشاكل في عينيه، ويمكن تجنب الإصابة بالحصبة الألمانية كسبب لضعف السمع إذا أعطي تطعيم الحصبة الألمانية للفتيات في سن النضوج باللقاح



المضاد للحصبة الألمانية تلافياً لاحتمال إصابتها بها عند الزواج والحمل.

### الولادة المبكرة

قد تتعرض أذن الطفل للخلل في الأيام أو الأسابيع الأولى من عمره، حيث تتعطل قوقعة الأذن، وهي عضو حساس جداً لعدم توفر الأوكسجين المطلوب لنمو الطفل بجانب وجود كمية كبيرة من مادة «البيليروبين Bilirubin» ، أو المادة الصفراء في الدم. وبفضل التقدم العلمي والطبي الهائل في مجال إنتاج الأدوية أصبح من الممكن الآن تقليل تأثير تلك الأدوية المعروفة بتسببها في الصمم العصبي الحسي. مثل دواء الأستريبتومايسين الذي كان سابقاً العلاج الوحيد لمرض الدرن، أو السل.

### تقدم السن

عندما تبدأ أعراض الشيخوخة تزحف على الإنسان وتبدأ أعضاء جسمه في الانحلال والضعف، وقد تظهر هذه الأعراض مبكراً، أو قد تتأخر حسب الحالة الصحية للشخص. وقد أجريت عدة دراسات على الجنود الأميركيين المحاربين في فيتنام وأظهرت الدراسة أن القوقعة بالأذن تبدأ في الانحلال بعد سن 21 سنة، وأيضاً يختلف ذلك باختلاف الأشخاص ولا تبدأ حالة الانحلال المبكر هذه إلا إذا كان في تاريخ عائلة الشخص حالات من الإصابة المبكرة لانحلال الأذن، ويصعب على الإنسان المتقدم في السن سماع الكلمات المليئة بالحروف الساكنة وقد تزداد الحالة سوءاً عند التعرض للطنين في الأذنين، ومن الصعب حتى الآن التغلب على تلك المشكلة طبياً، وعلى المسن تقبل الأمر الواقع ومحاولة التعايش معه.

### الوقاية من ضعف السمع الحسي العصبي

أفضل طريقة لعلاج هذا النوع من الصمم تجنب الإصابة بقدر المستطاع، وذلك بتناول اللقاح المضاد للحصبة الألمانية، والمرأة الحامل عليها أن تتجنب تناول الأدوية أثناء الحمل، وتحسين وسائل العناية بالأطفال الذين يولدون غير مكتملي النمو... وتخفيض نسبة الضوضاء في المجتمع والوقاية في المصانع بالسماعات الواقية الحديثة. والمعالجة

الوحيدة في حالة الصمم لتقدم السن هي استعمال الوسائل السمعية المساعدة ما لم يكن صمماً حسيّاً عصبياً كاملاً بكلتا الأذنين فهناك إمكانية زراعة القوقعة الصناعية.

### ازدياد حالات الصمم الناتج عن الضوضاء

ظهرت في البلدان الصناعية الكبرى مشكلة إصابة بعض العاملين فيها بالصمم، بسبب إصابة قوقعة الأذن نتيجة الضجيج العالي، ففي المراحل الأولى ينخفض النطاق السمعي إلى الترددات حوالي 4000 هيرتز (ذبذبة في الثانية)، وإذا استمر العطل بالأذنين ينخفض إلى 3000 هيرتز، ويمكن أن يصل إلى 1000 هيرتز.

وبظهور وسائل الأمن الصناعي تم فرض مستوى ضوضاء لا يزيد عن 85 ديسبل لفترة 8 ساعات عمل، وتقلل فترة ساعات العمل كلما زاد مستوى الضوضاء عن 85 ديسبل مع توفير سماعات واقية للأذنين خلال العمل وفرض ارتدائها، وقد تطورت هذه السماعات الآن وأصبح من الممكن التخاطب بين العاملين بعضهم البعض، أو بينهم وبين الإدارة لوجود ميكروفونات دقيقة جداً تدعم التواصل وتلقي المعلومات، أو التعليمات بين جميع الأطراف.

وأكثر حالات الصمم الناتج عن الضوضاء في المهن الصناعية والتي يكثر بها الضجيج إلى درجة كبيرة كصناعة وبناء السفن، وصناعات التقطير والتخمير، وكذلك نوادي الموسيقى الصاخبة...، فإن من يعمل بها، أو يرتادها بصورة متكررة معرض للإصابة بالصمم، والعلاج هو تجنب التردد على تلك الأماكن.

## «أسبرقس» اضطراب وراثي مزمن والعلاج يعتمد على الأعراض



مرض «أسبرقس» مرض مُزمن، ويستمر مع الشخص مدى الحياة. وفي سن مبكرة في مرحلة الطفولة قد يستطيع الطفل أن يتغلب على المشكلة بأن لا يلفت الانتباه إلى مشكلة عدم قدرته على التفاعل مع الآخر، وربما ركّز المدرسين على قدرته الكلامية، ولكن بعد فترة يتم اكتشاف أن هذا الطفل يُعاني من مرض ربما يكون التوحد، وهذا ما يقع فيه كثير من المدرسين والمسؤولين عن الطفل في مراحل الدراسة الابتدائية والمتوسطة، ولكن ربما في فترة المراهقة يستطيع المراهق أن يجد لنفسه حلولاً أخرى، حيث يتعلق بهوايات فردية ويتكيف مع هذا الوضع بصورة جيدة. على المستوى البعيد مآل مريض «أسبرقس»

أسوأ من مآل مريض التوحد، حيث إن مرضى التوحد قد يتحسنون بشكل أفضل من مرضى «أسبرقس».

يبدو أن للوراثة دوراً مهماً في مرض «أسبرقس»، حيث وجد أن مرضى «أسبرقس» عادة يكون لهم بعض الأقارب يعانون من نفس المرض، وهذا يُساعد على أن يكون للوراثة دورٌ مهم في هذا المرض، كذلك فإن الأطفال الذين لديهم توحد قد يُصاب أقاربهم بمرض أسبرقس أكثر من الأشخاص العاديين، وذلك ربما لتقارب المرضين من حيث الأعراض وربما الجينات، لكن حتى الآن لم يتم الكشف بشكل واضح عن ذلك.

العلاج بالنسبة لمرض «أسبرقس» هو علاج للأعراض، فإذا جاء المريض بأعراض اكتئاب فيُعالج من الاكتئاب، وكذلك إذا جاء بأعراض ذهانية، فإنه يعالج بأدوية مضادة للذهان.. وهكذا، فالعلاج حسب الأعراض ولا يوجد علاج خاص بالمرض تحديداً.

## الأمراض الوراثية تصيب أكباد الأطفال بالتضخم

أشارت الأبحاث العالمية الأخيرة إلى وجود علاقة أكيدة بين الإصابة بأمراض الكبد في الأطفال والأمراض الوراثية، وعن هذه العلاقة تقول الدكتورة «إكرام فطين» أستاذ ورئيس قسم الوراثة البيوكيميائية بالمركز القومي للبحوث في مصر: إن وسائل التشخيص المعملية الحديثة، وفحص الجنين أثبتت وجود علاقة أكيدة بين الأمراض الوراثية وإصابة الأطفال بأمراض الكبد، التي تختلف باختلاف سن الطفل.

وتضيف أن المعامل الحديثة أكدت أن حديثي الولادة المصابين بتضخم في الكبد والمصاحب بتضخم في الطحال مع زيادة في نسبة الصفراء بالدم، جاءت نتيجة لأمراض وراثية من أشهرها مرض: «الجالاكتوزيميا» وهو مرض وراثي يصيب كبد الأطفال نتيجة للخلل في التمثيل الغذائي، ويؤدي إلى عدم تحمل الطفل للبن الأم، وتعرضه للقيء المستمر. والذي يؤدي بدوره إلى تدمير مستمر وسريع لخلايا الكبد والمخ مع إصابة الطفل بالمياه البيضاء في العين.

وتوضح الدكتورة «إكرام فطين» أن الكشف المبكر للمرض عن طريق إجراء التحاليل في الأسبوع الأول، أو الثاني من الولادة. خاصة في العائلات صاحبة التاريخ المرضي الوراثي. يجنب هؤلاء الأطفال مراحل المرض الحرجة.

وتشير أيضاً إلى أن العلاج سهل بعد سرعة التشخيص، ويتمثل في منع لبن الأم وإعطاء هؤلاء الأطفال ألباناً خاصة مصنعة خصيصاً لهذه الحالات، وتكون خالية من اللاكتوز. إضافة إلى اتباع نظام غذائي معين غير محتو على منتجات الألبان ويصفه الأطباء تبعاً لحالة كل طفل.

وتلقت الدكتورة إكرام إلى مرض وراثي آخر يصيب حديثي الولادة بتضخم الكبد

ويدمر خلاياه، وهو «التيروسينيميا» الذي يحدث نتيجة لزيادة في أحد الأحماض الأمينية وهو «التيروسين» ويؤدي إلى تضخم في الكبد وخلل في عوامل التجلط نتيجة للنزيف. وتوضح أنه يمكن للأطباء عن طريق إجراء مسح المواليد الشامل. وخاصة في الأسر ذات التاريخ الوراثي المرضي. اكتشاف المرض وتجنيب الطفل لأعراضه الحرجة والتي من الممكن أن تؤدي إلى وفاته.

يتيح الاكتشاف المبكر تقديم رعاية خاصة له عن طريق العلاج بـ CBTN الذي يستخدم حالياً في الدول الأوروبية للحفاظ على الكبد.

وتضيف أن هناك أمراضاً أخرى وراثية تصيب الأطفال وتؤثر بصورة مباشرة على الكبد من مرض «جوشر» الذي يصيب الكبد والطحال بالتضخم وحدوث فقر الدم، وفي بعض الأحيان يحدث تشوهات بالعظام. ويشخص المرض عن طريق قياس نسبة الأنزيم التعويضي مخبرياً لهذا المرض.

وتشير إلى أن المشاهدات والتحليل قد أكدت على أن الأنزيم التعويضي يحسن من وظائف الكبد للأطفال المصابين، ويمكن بالعلاج المستمر أن يعود الكبد إلى حجمه الطبيعي. لكنها توضح أن هناك نوعاً آخر من مرض «جوشر» يصيب الجهاز العصبي بصورة شديدة، ولا يوجد له علاج، حتى الآن.

وتؤكد الدكتورة إكرام فطين على ضرورة قياس نسبة الأنزيم المسبب لمرض «جوشر» لكل أفراد الأسرة التي لديها طفل مصاب بالمرض، حتى يتم التعرف على الحالات الحاملة للصفة الوراثية للمرض وإعطاؤها الاستشارة الوراثية. وتقول: إنه يوجد مرض مشابه في أعراضه لمرض «جوشر» يعرف باسم: «نيما نبيك» ويشخص بقياس نسبة نشاط الأنزيم المسبب له في المعمل عن طريق عينة من المشيمة في الأسبوع العاشر للحمل، ولا يوجد له أنزيم تعويضي.

## الأمراض المعدية خطر على الأطفال



في الصيف وبداية الخريف يزداد انتشار الأمراض المعدية التي تصيب الأطفال والأم الحامل والتي تؤثر بدورها على الجنين، وتحتل الأمراض المعدية في الأطفال المرتبة الرابعة لوفياتهم، ولهذا لا بد من السيطرة على الوبائيات من خلال الحديث والجديد في الطب الوقائي، ومنع الأمراض من العودة عن طريق تقديم وسائل الاتصال بين الدول.

الدكتورة «ماجدة محمود بدوي» أستاذ طب الأطفال وحديثي الولادة بطب القاهرة تقول: في فصل الصيف وبدايات الخريف تظهر الأمراض المعدية ويقوم المختصون بعمل خريطة صحية لمشكلات هذه الأمراض، ومنع الأمراض العائدة والسيطرة عليها، حيث



شاهدنا في الأعوام السابقة أمراضاً كانت قد اختفت من منطقتنا العربية، وظهرت أكثر شراسة وعنفاً بسبب تعدد الأجناس في الدول العربية.

ويدور الحديث حالياً عن مجموعة التطعيمات الحديثة التي ظهرت في الأعوام الأخيرة مثل: تطعيم الجدري المائي، والطعم ضد فيروس «psv» والذي يسبب معظم حالات الالتهاب الرئوي السنوي لدى الأطفال الذين تقل أعمارهم عن العامين. وأيضاً التطعيم ضد مرض «نيموكوكال» الذي تسببه جرثومة تصيب الأطفال بالتهابات وأهمها الالتهاب الرئوي الحاد.

ويُعد شلل الأطفال من أهم وأخطر الأمراض الوبائية المعدية، وتتطلع منظمة الصحة أن تعلن عن قرب اختفاء هذا المرض نتيجة التقدم في التطعيمات الخاصة به، وأن التهاب السحايا أو «الالتهاب السحائي» الذي يهاجم الصغار والكبار في فصل الصيف من الوبائيات وأسبابه بكتيرية وفيروسية، ويصيب كل الأعمار من الشهر الثاني، ويظهر في صورة ارتفاع درجة الحرارة واحتقان في الجهاز التنفسي. ثم بعد ذلك تظهر الأعراض الأشد وطأة مثل تشنجات مع التقوس في الظهر، ويُشخَّص بفحص السائل النخاعي الشوكي وعزل البكتيريا أو الفيروس لمعرفة نوعها، وإعطاء المضاد الحيوي الخاص بكل نوع. وفي حالة التأكد من الإصابة لا بد من عزل صحي للمريض، وتفتيش دوري لتجمعات الأطفال لمنع انتشار المرض.

### التهاب الكبد الفيروسي

وتشير د. «ماجدة بدوي» إلى أن من بين وبائيات الصيف المعدية أيضاً التهاب الكبد الفيروسي «أ» والذي ينتشر عن طريق الطعام الملوث، وهذا النوع من العدوى لا يظهر على المريض الناقل له، والأطفال هم الأكثر عرضة لحمله، وتبدأ أعراضه بالغثيان والميل للقيء وارتفاع متوسط الحرارة، ويصاحب هذه الأعراض آلام بالبطن وخاصة الجانب الأيمن العلوي، كما تظهر الأعراض أيضاً في صورة اصفرار في بياض العين والجلد وتغير لون البول، وعندما تظهر هذه الأعراض تكون في مرحلة الإصابة الشديدة.

وتؤكد أيضاً أن حمى التيفوئيد والباراتيفوئيد من الأمراض المعدية التي تنتشر في

فصل الصيف، والأعراض تبدأ بارتفاع درجة الحرارة وآلام البطن مع إمساك بالنسبة للأطفال، وفي التيفوئيد تكون الحرارة بشكل تصاعدي تبدأ في الصباح وترتفع بدرجة كبيرة في المساء

وتُشخَّص الحمى عن طريق عزل البكتيريا المسببة من البول أو البراز، والإسهال الفيروسي يكثر في الدول التي تعاني من الحرارة الشديدة، ويصيب الجهاز الهضمي والأمعاء بسبب الفيروسات التي تهاجم الجهاز الهضمي والأمعاء، ومن أهمها: فيروس «الروتا» ويبدأ بإسهال مائي شديد لا بد من التعامل معه مبكراً، حتى لا يؤدي بحياة الطفل.

أما عن العدوى والتطعيم في حالات سُكَّر الأطفال فتشير د. «ماجدة بدوي» أن في حالة عدم انضباط مرض السكر تكون الخلايا المناعية في الجسم غير قادرة على مواجهة أي عدوى، ويكون الطفل معرضاً للإصابة بالفطريات والميكروبات، فعند بداية التأكد من إصابة الطفل بالمرض تظهر علامات تؤكد الإصابة، مثل: زيادة الالتهابات الجلدية، ووجود دمامل، وخراج متكررة في الجسم، أو إصابة العين بالالتهابات، أو اللسان أيضاً. وعندما يبدأ الطفل في تلقي علاج السكر تختفي هذه الأعراض تدريجياً.

### الجهاز البولي

قد تكون التهابات الجهاز البولي في الأطفال بداية تلفت النظر إلى وجود سكر الأطفال، ولكن الأهم من اكتشاف المرض هو التبكير بعلاجه الذي يمنع الالتهاب والعدوى. وطفل مريض السكر لا بد أن يأخذ التطعيمات التي يأخذها أقرانه الأصحاء وأيضاً يأخذ التطعيم الثلاثي الذي يحتوي على الغدة النكافية «mmr» فليس هناك أي خطر على طفل السكر من هذا التطعيم، كما كان الاعتقاد سائداً.

ولكن هذا الطفل يحتاج إلى تطعيمات إضافية تمنع العدوى مثل تطعيم الكبد الوبائي «أ». ويؤخذ على جرعتين بينهما ستة أشهر، كما يمكن إعطاؤه تطعيم الإنفلونزا، وأيضاً تطعيم جرثومة «ينمو كوكل» التي تصيب الأطفال بالالتهابات الرئوية الحادة وأيضاً الجديري الكاذب، وتؤكد د. «ماجدة» أن هذه التطعيمات الإضافية يمكنها أن ترفع قدرة الخلايا المناعية المهاجمة للعدوى عند هؤلاء الأطفال.

أما عن مشكلات الأمراض المعدية التي تتعرض لها الحامل وتلحق بدورها الضرر على الجنين تقول الدكتورة «ماجدة بدوي» أستاذ طب الأطفال بقصر العيني: تنتقل الإصابة إلى الجنين من خلال المشيمة، أو عند مرور الطفل في مجرى الولادة فإذا أصيبت المشيمة في أسابيع تصبح الإصابة شديدة ودائمة، كما في الحصبة الألمانية، وتؤثر على كل الوظائف الحيوية للجنين إضافة إلى عيوب تكوينية بالقلب والجهاز العصبي، وعند اكتشاف الإصابة، فإن إجهاض الأم في هذه الحالة يعتبر الطريقة الوحيدة، لإنقاذ طفل سيولد معاقاً إعاقة كاملة.

وفي حالة إصابة الحامل بالجديري المائي، فإنه ينتقل إلى جنينها خلال الشهور الثلاثة الأولى من الحمل ويؤدي إلى تشوهات بالعظام والجهاز العصبي.

أما فيروس التهاب الكبد «ب» و«سي» ينتقل من الأم إلى الجنين في أي وقت من الحمل، وإذا ما كانت الأم تعلم بإصابتها بفيروس «سي» فلا بد من أخذ احتياطات عند ولادة الطفل بإعطائه الأجسام المناعية ضد فيروس «ب»، وثلاثة تطعيمات منذ اليوم الأول للولادة. أما في حالة إصابة الأم بفيروس «سي» وانتقاله إلى الطفل، فلا بد من إعطائه أيضاً أجسام مناعية عامة تؤدي إلى رفع مناعة جسم الطفل، ولكن، حتى الآن لا يوجد تطعيم ضد فيروس «سي».

وتشير د. «ماجدة بدوي» أن هناك دراسة مصرية أشارت مؤخراً إلى أن الرضاعة الطبيعية يمكنها أن تؤثر على فيروس «سي» وتحد من نشاطه.

## فيروسات الالتهابات المعدية المعوية، وبكتيريا الطعام الفاسد .. أكثر أسباب القيء شيوعاً لدى الأطفال



يُعد القيء من المشاكل الصحية الشائعة بين الأطفال، ولا يخلو أي بيت من هذه المشكلة.

وينتج القيء عن تقلصات عضلية تدفع الطعام من المعدة إلى خارج الجسم عن طريق الفم، وعادة ما يسبق القيء الشعور بالإعياء والغثيان، وقد يصاحبه ارتفاع في درجة الحرارة. وكثيراً ما يبدأ ظهور الكثير من أنواع الالتهابات التي تصيب الصغار بالقيء، أما الأطفال دون عمر السنة فيعانون من القيء غير المرضي بصورة متكررة من الطعام، أو عند الضحك ولا تدعو للقلق، وهي مألوفة لدى الأمهات ويستطعن تمييزها بسهولة، كما أنها

تتناقص بتقدم العمر.

ومن الأسباب الشائعة للقيء: الالتهابات المعدية المعوية، وتعتبر الفيروسات المسؤولة الأولى عن هذه الالتهابات، وعادة ما تسبب آلاماً في البطن وإسهالاً، وفي بعض الأحيان يصاحب تلك الأعراض ارتفاع في درجة الحرارة .

وكذلك يسبب تناول الأطعمة الفاسدة، أو الملوثة بالتسمم الغذائي (والناتج عادة عن إصابة بكتيرية) والذي من أعراضه أيضاً القيء والإسهال وارتفاع درجة الحرارة. ومن الأسباب الأخرى للقيء المفاجئ الإصابة بالصداع الحاد، التهابات الحلق والأذن الوسطى، أو التهابات مجرى البول والزائدة الدودية، كما يسبب الانسداد المعوي أيضاً القيء بصورة متكررة. أما عند الإصابة بالقيء بدون سبب واضح فيجب على الأهل النظر في الأدوية الموجودة في المنزل إن نقص منها شيء فقد يتناول الأطفال بعض الأدوية الشبيهة بالحلويات.

في حال اختلطت محتويات القيء بالدم، فلا داعي للقلق في الحالات العادية إذ تعتبر هذه الحالة كحالة الرعاف، ولكن يجب طلب المساعدة الطبية فوراً عند الشك بالأمر، ولا ينصح بإعطاء الطفل أدوية وقف القيء دون استشارة الطبيب، كما يحذر إعطاء أدوية قد وصفت لطفل آخر، أو علاجات القيء الخاصة بالكبار.

ولا يعتبر القيء خطراً إلا إذا صاحبه فقدان جزئي، أو كلي في الوعي، وبسبب فقدان كميات كبيرة من سوائل الجسم تزداد خطورة الحالة، خصوصاً عند عدم تمكن تعويض هذه السوائل.

وفي الحالات الشديدة يصاب الأطفال بالجفاف، ومن المهم اللجوء إلى أقرب مركز صحي إذا ما ترافق القيء مع الشعور بالنعاس الشديد، أو الصداع، أو آلام حادة في البطن ومتواصلة، أو تبول متكرر ومؤلم مع صعوبة في التنفس وارتفاع درجة الحرارة.

ويراقب المريض وعدد مرات القيء خلال الساعة، فإذا ما زادت عن أربع مرات فيجب التوجه إلى المستشفى. ومن الأمور المهمة عدم إعطاء الطفل أي طعام، أو سوائل لعدة ساعات، حتى تعود المعدة إلى حالتها الطبيعية ثم البدء بتقديم السوائل عند طلب الطفل لها، كرشفات متقطعة، بمعدل رشفة، أو ملعقة طعام كل عشر أو خمس عشرة دقيقة ثم

تزداد إلى ثلاث ملاعق، وكذلك تزداد فترات التقديم من خمس عشر إلى ستين دقيقة ويجب أن تحتوي على كمية من السكر لمدّه بالطاقة والماء والملح لتعويض المفقود، ويمكن استخدام محلول الجفاف، وتعطى السوائل خلال الأربعة والعشرين ساعة على الأقل، وإذا رفض الطفل هذه المحاليل من الممكن إعطاؤه عصير الفواكه المحلى، أو الماء المحلى. وبعد انقضاء اليوم الأول من توقف القيء يمكن إعطاء الطفل الحليب قليل الدسم والحبوب المطحونة كالأرز، أو الفواكه الخفيفة كالموز والذي يحتوي على كمية من البوتاسيوم المفيد للجسم، أو عصير التفاح. وما إن يتقبل الطفل هذا الطعام فمن الممكن أن يقدم له طعامه المعتاد مع تجنب إعطائه الفواكه الطازجة ذات القشرة، أو الخضر النيئة، حتى يتم الشفاء تماماً، أما بالنسبة للأطفال الرُّضّع فلا يمكنهم البقاء لفترة طويلة، كما هو الحال لدى الأطفال الأكبر سناً دون سوائل، لذلك يجب طلب المعونة الطبية دون تأخير، وعلى الأم المرضعة شفط الحليب لمنع تيبسه والمحافظة على تدفقه.



## الخوف الشديد والأحلام المزعجة يۇرقان نوم الأطفال المعانين من التبول اللاإرادي



هذا الموضوع يهم ويزعج نسبة كبيرة من الآباء والأمهات ألا وهو التبول اللاإرادي عند الأطفال.. سنتعرف أولاً على الجهاز البولي الذي هو أحد أجهزة الجسم المهمة والمسؤولة عن إخراج الماء والأملاح الزائدة عن حاجة الجسم.

ويتكون هذا الجهاز من الكليتين الحالبيين والمثانة، والكليتان هما المسؤولتان عن تنقية الدم من الماء والأملاح، وهما على شكل حبة الفاصوليا، أو اللوبياء ويقعا على جانبي العمود الفقري في الجزء الأسفل من البطن، وترتبط الكلى بالمثانة عن طريق الحالبيين، والمثانة تقع في منطقة الحوض وهي على شكل بلوني يتكون من الجسم ومجرى البول.

ويوجد بالمثانة عضلات متصلة بالجهاز العصبي، وهو الذي يتحكم في عملية التبول. أثبتت الدراسات أن الطفل الرضيع يتبول يومياً من 15-20 مرة ويبدأ بالتدريب على استعمال التواليت بعمر ما بين 2 - 4 سنوات وللمحافظة على تدريب المثانة، وجعلها ناضجة (واعية) يجب أن تحدث تلك الخطوات:

1 - الشعور بامتلاء المثانة.

2 - النمو الطبيعي للمثانة.

3 - حماس الطفل ليبقى جافاً.

وعادة يتم ضبط البول عند الإناث قبل الذكور، وضبط المعصرة الشرجية قبل المعصرة البولية بعمر 5 سنوات، وتكون النسبة أثناء النهار 90 - 95 % ومن 80 - 85 % أثناء الليل.

والسؤال الذي يطرح نفسه متى تكون المثانة قادرة على القيام بوظيفتها الطبيعية؟ تكون المثانة قادرة على القيام بوظيفتها الطبيعية، عندما يكون عمر الطفل بين 2 - 5 سنوات. يجف معظم الأطفال أثناء النهار عند عمر عامين ونصف العام، وفي الليل عند عمر ثلاث سنوات ونصف السنة.

### والتبول اللاإرادي نوعان :

أولاً : التبول اللاإرادي الليلي وهو الأكثر شيوعاً.

ثانياً : التبول اللاإرادي النهاري.

فالتبول اللاإرادي الليلي هو عبارة عن التبول اللاإرادي أثناء النوم، وهذه الحالة تمثل حوالي 10 - 15 % من الأطفال الذين قد تجاوزوا الخمس سنوات، وهذا هو العمر المتوقع لضبط التبول اللاإرادي.

وهذه الظاهرة لها أسباب، فالأسباب نوعان: أسباب أولية، وأسباب ثانوية.

فمعنى سبب أولي : أي أنه لم يحدث ضبط لعملية التبول أبداً عند الطفل ويمثل السبب

الأولي حوالي 75% من التبول اللاإرادي.

أما ما يعرف بالسبب الثانوي : فهو أن الطفل يبقى جافاً أثناء الليل لفترة تزيد عن 6



شهور، ثم يعود مرة أخرى للتبول أثناء النوم (الليل) وهو يمثل 25% من هذه الظاهرة.

#### أما الأسباب فهي عديدة ومنها :

1 - العامل الوراثي : بمعنى أنه إذا كان أحد الأبوين يُعاني في صغره من تلك المشكلة، فيكون احتمال الإصابة لكل طفل حوالي 44 %، أما إذا كان كلا الأبوين قد عانى من تلك المشكلة في الصغر، فيكون خطر الإصابة لكل طفل حوالي 77 %.

وأيضاً وجود قصة إيجابية للتبول اللاإرادي تصيب 20 % من الأطفال عند عمر 5 سنوات، وفي كل سنة يختفي التبول اللاإرادي عفواً بمعنى أنه لا يحتاج إلى علاج بنسبة 15%.

2 - تأخر نمو آليات القشرة المسؤولة عن ضبط التبول اللاإرادي.

3 - سعة المثانة : هناك بعض الدراسات أثبتت أن الطفل الذي يُعاني من التبول اللاإرادي تكون سعة المثانة بالنسبة لكمية البول عنده قليلة، وقد أثبتت أيضاً الدراسات العلمية نجاح بعض العقاقير، والتي تؤدي إلى زيادة سعة المثانة.

4 - اضطرابات النوم : الأطفال المصابون بالتبول اللاإرادي لديهم اضطرابات في

مرحلة النوم العميق.

عموماً كل الأطفال يَصْنَب إيقاظهم في الثلث الأول من الليل بينما يسهل إيقاظهم في الثلث الأخير من الليل، لكن الأطفال المصابين بالتبول اللاإرادي، يكون إيقاظهم أصعب من الأطفال الطبيعيين، ومعظم آباء هؤلاء الأطفال يشتكون من أن الطفل ينام بعمق شديد ولا يشعر، حتى عندما يتبول، وأثبتت إحدى الدراسات أن هؤلاء الأطفال الذين يُعانون من التبول اللاإرادي أنهم لا ينامون بعمق، بل أيضاً أن الخوف الشديد أثناء النوم، والأحلام المزعجة لا توقظهم من النوم.

5 - نقص الهرمون المضاد لإدرار البول.

### أعراض التبول اللاإرادي

1 - ابتلال السرير (الفرش) أثناء النوم.

2 - وجود كميات صغيرة من البول في الفراش، وفي هذه الحالة غالباً ما يكون السبب

ثانوياً.

أما الأعراض في الأطفال الأكبر سناً، فترجع إلى الحالة النفسية السيئة للطفل، والنجاح في العلاج يؤدي إلى زيادة السعادة والثقة بالنفس والترابط العميق بين الطفل ووالديه.

### طرق التشخيص

1 - القصة المرضية : وهي مهمة جداً، حيث إنها تفيد بنسبة كبيرة في التشخيص

والعلاج.

2 - عمل الفحوصات المخبرية : مثل: تحليل البول والمزرعة البولية، وصورة الدم، وأملاح الدم، والتي توضح نوع الجرثومة التي أدت إلى التهاب مجرى البول، والذي ترتب عليه عملية التبول اللاإرادي.

3 - الأشعة التلفزيونية الصوتية : للبطن والمثانة لمعرفة ما إذا كان هناك بعض

العيوب الخلقية، أو الالتهابات المزمنة بالمثانة.

## العلاج

أولاً : التأكيد على أهل الطفل أن الحالة محددة، لذا يجب تجنب أسلوب العقاب والتوبيخ، والذي قد ينتج عنه تدهور الحالة المَرَضِيَّة، وعدم استجابة الطفل للعلاج.

2 - شرح الحالة المَرَضِيَّة للآباء والأمهات من قبل الطبيب، والتأكيد على أن الطفل دون سن الخامسة من العمر لا يحتاج إلى أشياء خاصة وعقاقير طبية.

3 - الإقلال من تناول كميات من السوائل قبل النوم، وخصوصاً المشروبات المدرة للبول.

4 - يجب على الطفل الذهاب إلى دورة المياه قبل النوم مباشرة.

5 - محاولة إيقاظ الطفل بعد حوالي 4 ساعات من النوم للذهاب إلى دورة المياه للبول.

6 - اتباع نظام التحفيز للطفل عن طريق إعطائه هدية، أو بوضع نجمة له في جدول المعالجة، وهذه الطريقة أيضاً لها أسلوب فعال من حيث رفع الحالة النفسية والمعنوية للطفل.

7 - العلاج باستخدام جهاز الإنذار السمعي والجهاز يعطي إنذاراً صوتياً عندما يبدأ الطفل في التبول، ونسبة نجاح هذه الطريقة من 30 - 60 %، وينصح باستعمال هذا الجهاز لعدة أشهر.

8 - العلاج باستخدام العقاقير الطبية مثلاً، ومن الأسباب أيضاً التي أدت إلى انخفاض الإصابة بالتبول اللاإرادي، هو انتشار المراكز الخاصة بعلاج أمراض الكلى وأمراض الجهاز البولي، ووجود المختبرات الحديثة، وتوفر العقاقير الطبية المناسبة.

## التبول الليلي اضطراب يمكن معالجته



قد يشعر الكثير منا بالحرج من أمور عدة في الحياة وفي أعمار مختلفة من حياتنا، ويعد اضطراب التبول الليلي اللاإرادي من المشكلات النفسية المحرجة، والتي بات يُعاني منها نسبة لا بأس بها من الأطفال والبالغين، فعدم القدرة على التحكم في أجهزة الجسم، وعملها من تلقاء نفسها مشكلة كبيرة يجب أن نحل.

لتسليط الضوء على هذا الاضطراب الذي قد يكون الجانب النفسي له هو الأكثر شيوعاً في معظم الحالات التقت مجلة «الصحة أولاً» «د. عامر سعد الدين» اختصاصي الطب النفسي في مركز دبي لصحة المجتمع والذي تحدثنا عن هذا الاضطراب قائلاً:

لقد سمي هذا الاضطراب بالتبول الليلي اللاإرادي لحدوثه ليلاً في أغلب الأحيان، والطفل بعد ولادته بفترة قصيرة يسعى الأهل جاهدين نتيجة وسوستهم بالنظافة إلى



الضغط عليه ليتوقف عن التبول ليلاً في فراشه، وهذا طبيعياً خطأ.

فالطفل يجب أن لا يجبر على هذا الشيء، بل إذا أبدى هورغبة بذلك وليس قبل بلوغه سنة ونصف على الأقل من العمر، وذلك لأنه في هذا العمر يبدأ بالانزعاج من نفسه ويشعر بأن لديه القدرة على التحسن، وخلال ذلك نعطيه الفرصة؛ لأن إدراكه يصبح أقوى، فعملية التبول تعتمد على السيطرة على صمامات التبول.

وقبل سن الثلاث سنوات لا نعتبر حالة التبول اللاإرادي مشكلة مرضية، وإذا أردنا تشخيص المرض نقوم بذلك بعد سن خمس سنوات، ويجب أن يتبول الطفل لا إرادياً على الأقل مرتين في الأسبوع ولمدة ستة أشهر متتالية، وعادة ما يتخلص بعض الأطفال من هذا الاضطراب، وبعد أربع، أو خمس سنوات يعود إليهم وهذا ما يطلق عليه التبول اللاإرادي الثانوي، أما من لم يتخلص منه منذ البداية يسمى اضطرابه بالأولي، ونعتبر هذا الاضطراب نفسياً في حال عدم وجود أسباب عضوية له.

## الأسباب

وعن أسباب هذا الاضطراب قال د. عامر: إن أسباب هذا الاضطراب غير معروفة لحد الآن، لكن هناك بعض النظريات تشير إلى أن هناك أنواعاً من الهرمون تكون قليلة في الجسم هي السبب في ذلك، وهناك نظريات أخرى تقول: إن قدرة دماغ وجسم الطفل، أو الشخص المصاب على التعاون والترابط تكون ضعيفة، ولكن حتى الآن لا توجد نظرية قطعية 100 % بهذه المسألة.

ولكن بعد ظهور العلاج المسمى: «هرمون ضد التبول» أصبح يعتقد أن قلة نسبة هذا الهرمون هي السبب في حدوث التبول اللاإرادي، وحالة التبول هذه قد تحدث نتيجة لعب الطفل المستمر وعدم تركيزه، وقد يتبول لا إرادياً نتيجة الضحك الشديد، أو البكاء الشديد، بحيث يفقد السيطرة على أعضائه.

ويقال: إن نسبة الأولاد دائماً أكثر من البنات في التعرض لهذا الاضطراب، ولكن ليس بشكل كبير، فلغاية عمر سبع سنوات 17 % من الأولاد على الأقل قد لا يعانون من اضطراب كامل، ولكنهم قد تبولوا في أسرهم بعد أدنى مرتين في الشهر، وحتى هذا الوقت لا توجد إحصائيات ثابتة، وذلك عائد لخجل الناس من البوح عن معاناتهم من هذا الاضطراب فلا

يلجأون لطلب المساعدة.

### التبول اللاإرادي عند البالغين

وحول معاناة البالغين من هذا الاضطراب، قال د. عامر: إن الكثير من البالغين لا يسعون لعلاج هذه المشكلة إلا عند اضطرارهم لمفادرة منازلهم، فأكثر من حالة صادفتني سعى أصحابها للعلاج بسبب ذهابهم للجامعة فهم لا يريدون البقاء تحت وطأة هذا الاضطراب أثناء نومهم في السكن الجامعي، ففي البداية يكون قد تعايش مع هذا الوضع وتوقع أن لا حل له، ولذلك نحن ندعو دائماً في حال وجود أي مشكلة مماثلة إلى البحث عن حل وعلاج لها.

### التشخيص والعلاج

وبخصوص تشخيص وعلاج التبول اللاإرادي قال د. عامر: عند قدوم أي شخص، أو طفل يُعاني من هذا الاضطراب نقوم بجمع معلومات كاملة عن حياته، بحيث نركز على بعض الأمور مثل إذا ما كان الطفل قد أصبح له أخ جديد، أو انتقل إلى مدرسة جديدة، وهذا يؤخذ في عين الاعتبار.

فأحياناً العوامل النفسية قد تساعد على ظهور هذه الحالة، ولذلك نلجأ من خلال العلاج النفسي أولاً لعمل فحوصات جسدية للتأكد من عدم وجود مشكلات عضوية، وبعد ذلك ننظر لأي تغيرات ومشكلات نفسية، وكثير من الأطفال نتيجة تغيرات في حياتهم يصابون بنوع من القلق الذي يؤدي بهم لهذا الاضطراب، ونلجأ في بعض الأحيان للعلاج السلوكي وهو ليس عن طريق العقاب بل الثواب، بحيث يمنح الطفل شيئاً محبباً لديه في حال عدم تبوله في السرير.

وهناك إلى جانب العلاج السلوكي بعض العلاجات الدوائية وأكثرها انتشاراً الآن علاج الهرمون، وهو هرمون مضاد لإدرار البول، ويقوم بحصر المياه داخل الجسم ويعمل على إعادة امتصاصها فلا تمتلئ المثانة بكمية كبيرة من الماء، وهو يؤخذ إما عن طريق الأقراص وإما عن طريق بخاخ الأنف، وعادة ما تكون نتائجه فعالة جداً.



## نصائح

وللتخفيف من مشكلات هذا الاضطراب قَدِّم د. عماد بعض النصائح للشخص البالغ، بأن عليه بداية طلب المساعدة واللجوء للطبيب دون تأخير، وكما ذكرت سابقاً سيجلس مع المعالج النفسي، وسيقوم ببعض الأمور مثل تخفيف الماء ومدرات البول، ويحاول أن يربط بين ما يحدث معه بالأسباب، أو الأمور التي فعلها مثل: ماذا أكل، أو شرب لكي يحدث معه ذلك وخصوصاً بعد استخدام الدواء، ومع الوقت غالباً ما تتحسن الحالة، وكذلك على الأهل مراقبة أطفالهم واتباع نفس الإجراءات معهم والمحاولة عدة مرات، حتى يتخلصوا من مشكلة التبول اللاإرادي الليلي المزعجة.

## ثلث الأطفال المصابين بالتهاب المجاري البولية يُعانون من الارتداد البولي

أطفالنا فلذات أكبدانا هُمَ بسمة اليوم وأمل الغد، فبسمتهم هي أجمل ما في الدنيا وألمهم أصعب ما في الدنيا. فأحياناً يمر الإنسان بأوقات عصيبة ومؤلمة، ومنها عندما يصاب الطفل لا قدر الله بأي مرض، أو مكروه.

وعندها يسارع الأب والأم إلى الطبيب لمعرفة الداء الذي أصاب طفلهم ليصف لهم الطبيب العلاج، ويُشفى الطفل من الداء بإذن الله.

فأحياناً يصاب الطفل بارتفاع في درجة حرارة الجسم، ويكون مصدر هذا الارتفاع في درجة الحرارة غير معروف السبب مثل: التهاب الحلق، أو الأذن الوسطى، أو التهاب الصدر.. وما إلى ذلك. وقد ينصح الطبيب بإجراء بعض الفحوصات الطبية، ومنها إجراء مزرعة بولية. وقد تأتي النتيجة أن الطفل مصاب بمكروب في البول فقد يجيب الأب أن هذا النوع من التهاب المجاري البولية متكرر عند طفله، وهنا يجب أن ينتبه الطبيب، وكذلك الأب والأم إلى هذا الطفل الذي يحتاج إلى فحوصات طبية خاصة بالجهاز البولي لأنه من الممكن أن يكون مصاباً بمرض الارتداد البولي «الجزر البولي».

وقبل أن نتحدث عن هذا المرض يجب أن يعرف القارئ العزيز ما هو الجهاز البولي ومم يتكون.

الجهاز البولي هو الجهاز الخاص بإخراج الماء والشوائب والأملاح الزائدة عن حاجة الجسم. وهذه أهم وظائفه: يكون الجهاز البولي من الكليتين والحالبين والمثانة، فالبول يتجمع عن طريق الكلى، ثم يمر عبر أنبوب يُعرف بالحالب، ثم إلى المثانة، والتي يتجمع بها البول وعند الامتلاء يشعر الإنسان بأنه يريد التبول فيذهب الشخص إلى المكان المخصص للتبول، ثم ترتخي العضلة القابضة للمثانة ليخرج البول، ومن ثم تنقبض عضلة المثانة، والتي



تؤدي إلى اندفاع البول وخروجه من الجسم، وهذا يحدث في كل إنسان طبيعي.

أما في موضوعنا اليوم وهو الارتداد البولي «الجزر البولي»، فهو عبارة عن ارتداد البول من المثانة إلى الحالب، أو الحالبين، نتيجة خلل في عمل الصمام الذي يسمح بمرور البول من الكلى إلى المثانة، ولا يسمح بالعكس. وقد يحدث أثناء امتلاء المثانة بالبول، وقد يحدث عند التبول فقط، وهذا الارتداد قد يؤدي إلى حمل الميكروبات من المثانة إلى الكلى، وينتج عنه إصابة

الكلى بالالتهابات، أو قد ينتج عنه تضخم الكلى وعدم قدرة الكلى على القيام بوظيفتها، وقد يؤدي إلى فشل كلوي لا قدر الله.

وقد أكدت الدراسات أن ثلث الأطفال الذين يتعرضون إلى التهاب المجاري البولية مصابون بمرض الارتداد البولي، أو «الجزر البولي»، وأن الفتيات والأولاد معرضون بالتساوي للارتداد البولي، ولكن أكدت بعض الدراسات أن الفتيات أكثر عرضة للارتداد البولي، حيث إنهن أكثر عرضة لالتهاب المجاري البولية، وهناك أيضاً عوامل وراثية «جينية» لمرض الارتداد البولي، حيث إنه إذا أصيب أحد أفراد الأسرة بذلك المرض، فمن الممكن أن يصاب إخوة أو أخوات لذلك الطفل بمعدل قد يتراوح بين 30 % إلى 50 %.

## التبول اللاإرادي وأسبابه

عند بلوغ الطفل سن الرابعة تصبح له القدرة على التحكم الإرادي في التبول، ويعتاد الاستيقاظ ليلاً للذهاب إلى دورة المياه، وعند هذه المرحلة قد يصاب الطفل بمشكلة التبول اللاإرادي أثناء النوم، والتي تعتبر مشكلة شائعة، وعلاجها ليس سهلاً ويتطلب الكثير من الصبر والأناة في تناولها.

تصل نسبة حدوث التبول إلى 30% عند الأطفال في سن الرابعة، وإلى 10% في سن السادسة، وإلى 3% في سن الثانية عشرة، وإلى 1% في سن الثامنة عشرة، ويصاب به الذكور أكثر من الإناث، وقد يحدث التبول اللاإرادي ليلاً فقط، أو ليلاً ونهاراً وعادة يكون أقل شيوعاً.

### أسباب الحالة :

للتبول اللاإرادي أسباب عضوية بنسبة 1% إلى 2% وأسباب نفسية بنسبة 98%. من الأسباب العضوية التي تمنع الطفل من القدرة على التحكم في البول أن يولد بغيث خلقي في أحد أجزاء الجهاز البولي، أو أن يصاب بالتهابات متكررة، أو الإصابة بمرض السكري، أو نقص شديد في الكالسيوم، أو أن يكون الطفل مصاباً بتأخر عقلي، ولا ننسى أيضاً الأمراض العصبية التي تلعب دوراً في حدوث التبول اللاإرادي. أما الأسباب النفسية والتربوية فعديدة ومنها: الإهمال في تدريب الطفل على استخدام المرحاض ليستطيع التحكم في البول، والعكس صحيح في التدريب المبكر على عملية التحكم، مما يسبب قلقاً وتشتتاً للطفل، كما أن استخدام العنف والقسوة والضرب كأسلوب للتربية من قبل الوالدين، يؤدي إلى نتيجة عكسية بسبب الشعور بالخوف، ويعد التفكك الأسري من الأمور الهامة المؤثرة على نفسية الطفل، مما يجعله يفقد السيطرة على نفسه،



كالطلاق، والانفصال، أو الشجار أمام الطفل، أو ازدحام المنزل، بداية دخول المدرسة، والشعور بالانفصال عن الأم من الأمور المؤثرة جداً في نفسية الطفل، والتي يجب التعامل معها بروية.

مرض الطفل ودخوله إلى المستشفى للعلاج، يسببان له صدمة نفسية من رؤيته للمحالييل، والحقن، والصراخ لبعض المرضى حوله، فيصاب بالذعر الذي يظهر بعدم القدرة على التحكم بالبول.

الانتقال من بلد إلى آخر، أو الهجرة هو أيضاً من العوامل المولدة للقلق والخوف من المجهول والبعد عن كل ما اعتاد عليه الطفل في محيطه فيعبر الطفل عن شعوره هذا بالتبول أثناء الليل.

كما تلعب الغيرة من ولادة طفل آخر في الأسرة دورها أيضاً فيتهقمر الطفل إلى عادات الطفولة المبكرة، ولا ننسى تأثير نقص الحب والحرمان العاطفي من قبل الأم وما يفعله في نفسية الطفل.

وتتمثل العوامل الفسيولوجية في وجود أسباب تتعلق بالنوم العميق لدى الطفل، وتؤدي إلى عدم قدرة الطفل على الاستيقاظ من نومه للذهاب إلى دورة المياه.

وانجديير بالتذكر : أن معظم الأطفال الذين يعانون من أسباب نفسية يتحسنون كلما تقدموا في السن مع العلاج، أو بدونه، وفي حالات نادرة قد تستمر المشكلة إلى مرحلة البلوغ.

### التغلب على المشكلة :

إن معاناة الطفل تنعكس على حالته النفسية، فيصاب بالاكتئاب والإحراج بين أقرانه، فيشعر بالنقص والدونية، ويلجأ إلى الانزواء والانطواء والابتعاد عن الأنشطة الاجتماعية المحببة له، كما أنه قد يصبح عرضة لسخرية زملائه وإخوته فيثور ويغضب وقد يلجأ إلى العنف، ومما يزيد من هذا الشعور توبيخ الأم له واستخدام العقاب البدني، مما يزيد من استمرار الحالة وليس علاجها. ولذلك ينبغي:

. توفير الأجواء الهادئة في المنزل لإبعاد شعور القلق والتوتر عن الطفل، وتوجيه الإخوة لعدم السخرية والاستهزاء من معاناة الطفل. ضرورة مراجعة الطبيب للتأكد من عدم وجود

سبب عضوي للحالة.

. إشعار الطفل بالثقة في النفس، وترديد عبارات الثناء، والتشجيع لدفعه للتغلب على

المشكلة.

.حث الطفل على النوم ساعات كافية أثناء الليل، وعدم النوم خلال النهار لأكثر من

ساعة واحدة، فذلك يساعد في التغلب على مشكلة النوم العميق.

. الذهاب إلى دورة المياه قبل النوم من الأمور المهمة، لحل المشكلة وإيقاظ الطفل بعد

ساعتين من نومه للذهاب إلى دورة المياه، وتكرار ذلك بعد ثلاث ساعات.

كما يمكن استخدام جهاز للتنبيه لإيقاظ الطفل بمجرد ابتلاله (تبلغ تكلفته 40 دولاراً

تقريباً).

.تنظيم عمل المثانة بتدريب الطفل على حبس البول فترات تزداد في طولها تدريجياً

أثناء النهار، وبذلك تعاد المثانة على الاحتفاظ بكميات كبيرة من البول.

.الحرص على عدم تناول الطفل أي سوائل قبل موعد النوم بثلاث ساعات تقريباً،

وتوفير الغذاء الصحي الخالي من التوابل الحارة، أو السكريات، أو الموالح.

.توفير ملابس داخلية وأغطية في متناول يده وتشجيعه على تبديلها بمفرده في حالة

التبول، لإشعاره بالمسؤولية تجاه مشكلته.

كما يساعد استخدام أساليب التشجيع والمكافآت الرمزية في حال عدم تبلل فراشه،

ويحثه على بذل الجهد للتغلب على المشكلة، مع إعداد جدول أسبوعي يسجل به الطفل الأيام

الجافة ومكافأته على ذلك.

ومن الممكن أيضاً إعطاء الطفل بعض العقاقير لتخدير أعصاب المثانة للتحكم فيها،

أو للتخفيف من عمق نوم الطفل، وهذا طبعاً بمشورة الطبيب.

## السلس البولي حرج كبير وعلاج بوقت قصير



يجد الكثير من النساء والرجال حرجاً في مراجعة طبيب المسالك البولية، بعد الإصابة بالسلس البولي، والحقيقة التي لا جدل فيها أن 50 % من النساء يصبن بالسلس البولي، وهي عدم القدرة على التحكم في البول في مرحلة ما من العمر. وتبين إحصائية أميركية أن من كل خمس إصابات بأمراض المسالك البولية هناك واحدة فقط تراجع الطبيب. كما أن نصف حالات مراجعة أطباء المسالك البولية هي بسبب السلس. ويؤكد أطباء المسالك البولية أن السلس ليس من الآثار الجانبية الحتمية للشيخوخة وأنه يمكن علاجه بسهولة.

وأشارت الدراسات الطبية التي أجريت حول ذلك المرض إلى أن التمرينات الرياضية

وتدريب المثانة يُفيدان في الحد من السلس، وقد تبين أن 80 % من حالات الإصابة بالسلس سواء أكانت وراثية أم نتيجة الإصابة بمرض، أو إجراء جراحة، قابلة للعلاج والشفاء. إلا أن ملايين المصابين يشعرون بالحرج ويخشون الذهاب إلى الطبيب، ولشعورهم أن إمكانية الشفاء من المرض مسألة مستحيلة.

### رسائل علاجية

كما أكدت أبحاث طبية حديثة نجاح طريقة جديدة سهلة في علاج سلس البول عند النساء بنسبة 90 في المئة باستخدام شريط من البرولين تحت مخدر موضعي بدلاً من إجراء عملية كبيرة. وتجدر الإشارة إلى أن سلس البول الإجهادي يحدث نتيجة لنقص هرمون الأستروجين، والذي يصيب نحو ثلث السيدات بعد انقطاع الطمث، ونتيجة لتمزق في عضلة المهبل والهبوط المهبلي، ويحدث هذا النوع من السلس أثناء بذل أي مجهود، مما يسبب الإحراج والضييق لدى المريضة، أو المريض.

وتعد تمرينات قاع الحوض العلاج المفضل للحالات البسيطة، أما العلاج الدوائي، فيكون ضرورياً في الحالات الأشد. لكن الأسلوب الجديد يعد وسيلة مستحدثة وأمنة لعلاج الحالة باستخدام شريط مصنع من مادة البرولين «تي في تي» ولا يسبب أية تفاعلات مع الأنسجة. والجدير بالذكر عرف أن مؤسسة الغذاء والدواء الأميركية وافقت عليه ويوفر الشريط الدعامة اللازمة لقناة البول، وعنق المثانة ولا يحتاج لتثبيت بالخياطة الجراحية، ويتم تحت التخدير الموضعي.

وتجرى العملية في أقل من نصف ساعة دون فتح البطن، وتخرج المريضة في اليوم نفسه من المستشفى، وتعود لممارسة حياتها بصورة طبيعية وبأقرب فرصة. وتشير الأبحاث إلى أن هذا الأسلوب ينجح بنسبة 90 % في منع تسرب البول لدى المريضات.

### توعية صحية

الدكتور «إسماعيل عبارة»، اختصاصي أمراض المسالك البولية في دبي، وعضو الجمعية الأوروبية للمسالك البولية والجمعية الألمانية لجراحي المسالك البولية، وزراعة الكلى، والجمعية العربية للسلس والتحكم البولي تحدث لمجلة «الصحة أولاً» على هامش

المؤتمر الثاني للجمعية العربية للسلس البولي الذي عقد في دبي أخيراً، وضم نخبة من أطباء المسالك البولية من الإمارات والأقطار العربية وأوروبا والقارة الأميركية.

وكان الهدف من المؤتمر - الذي رعته شركة «فايزر» كبرى شركات الأدوية في العالم - زيادة الوعي الطبي في منطقة الشرق الأوسط والتطرق إلى أحدث الطرق العلاجية المتبعة في علاج السلس البولي، أو ما يُعرف أحياناً باسم: النشاط المفرط للمثانة. وأتيحت الفرصة من خلال المؤتمر مناقشة التطورات القائمة في مجال علاج السلس البولي والأسباب التي تقف وراء إصابة رجل من بين كل ثلاثة رجال بالسلس البولي، وإصابة نحو نصف النساء بالمرض ذاته في المنطقة العربية، وفشل هؤلاء في الحصول على المساعدة الضرورية الهادفة إلى الشفاء من المرض. وألقى المؤتمر الضوء على الخطوات التي تتخذ لزيادة الوعي حول الطرق العلاجية الملائمة.

وقال الدكتور: إنه جرى التحضير لعقد المؤتمر الثاني من خلال اجتماع تمهيدي تم بإشراف شركة فايزر العالمية لصناعة وتطوير الأدوية. وأشار إلى أهمية انعقاد المؤتمر برئاسة رئيس الجمعية الطبيب الجراح البروفسور أشرف مراد، وحضر المؤتمر أعضاء في الجمعية من الإمارات ومصر وسوريا والسعودية والكويت والجمعية الدولية للسلس البولي ومقرها الرئيس لندن. وقدم عدد وفير من الأطباء المستشارين الضيوف محاضرات ودراسات عن أساليب جديدة في العلاج. وبلغ عدد الأطباء المشاركين في المؤتمر 250 طبيباً عربياً.

### أهم المناسبات

يحتل السلس البولي حيزاً كبيراً من حياة الناس ويشكل همّاً بالنسبة لشريحة كبيرة من الناس سواء من النساء، أو الرجال، أو الأطفال. وقبل كل شيء ينبغي أن نعرف الأسباب التي تؤدي إلى السلس البولي، ونعرف أسبابها وأعراضها وما هي الطرق الحديثة التي توصل إليها الأطباء في الدول الأجنبية، غير العربية، لتوفير العلاج المتطور.

وهو ما ينبغي معرفته وتطبيقه في بلادنا. كما ينبغي علينا نحن الأطباء في الوطن العربي تطوير أنفسنا، وليس الاكتفاء بتلقي المعلومات من الخارج، وذلك عن طريق قيام

أطباءنا بتقديم الأبحاث الطبية لتعريف العالم بأن لدينا أيضاً القدرات الطبية، ولا نكتفي فقط باجتراح تجارب الآخرين.

## أنواع السلس البولي

يمكن تقسيم سلس البول بصورة عامة إلى الأنواع التالية:

**الأنواع الثلاثة:** تسرب البول خلال السعال، العطس، التدرجات الرياضية، أو حمل الأثقال، أو أية أعمال أخرى تخلف ضغطاً على البطن، وبهذه الصورة يمارس ضغط على البطن، مما يؤدي إلى دفع البول للخروج من المثانة.

ويحدث هذا النوع من سلس البول بشكل خاص عند النساء ويحدث عندما يتولد ضعف في عضلات الحوض. وتتضمن الأسباب المحتملة للإصابة الولادة وعملية جراحية في الحوض، أو نتيجة لتلفيات عصبية. ويمكن أن تعالج الحالة أحياناً ببساطة بتحسين قاع الحوض ومرونة العضلات فيها.

**النوع الرابع (الطارئ):** ينطلق البول نتيجة لدافع قوي بالتوجه إلى غرفة الحمام. وقد تواجه النساء مصاعب في التحكم بالتبول في طريقهن إلى الحمام ويشعرن بوجود ضعف في المثانة. ويمكن أن يتبولن بصورة متقطعة. وقد يحدث ذلك في كل نصف ساعة. وهي من أكثر أنواع السلس البولي شيوعاً. ويمكن معالجة الحالة بالعقاقير الطبية. عدم قدرة المثانة على تفريغ البول تفريغاً كاملاً، فيتجمع البول في المثانة، حتى تصل الكمية أقصى درجات الاستيعاب. ومن ثم يبدأ البول بالتدفق.

**النوع الخامس (المزمن):** أحياناً يسبب السلس سلسلة من العوامل.

ويمكن أن يحدث السلس نتيجة لالتهابات مزمنة ومؤلمة في جدار المثانة. وقد تتبول النساء المصابات بالالتهابات مرات عدة في اليوم وقد تشعر المرأة المصابة بالحرج وهي تتردد على الحمام.

## خيارات العلاج

هناك خيارات كثيرة للعلاج منها ما هو غير جراحي، ومنها ما هو جراحي، وهي متوفرة لعلاج السلس البولي، وهي غالباً تتكون من مجموعة من العلاجات لمساعدة المريض على



تحسين القدرة على التحكم في تفريغ المثانة.

### العلاجات غير الجراحية

تدريبات عضلات الحوض: صمم التدريب لتقوية عضلات أرضية الحوض. ويمكن أن يشكل العلاج تأثيراً فعالاً إذا أتبعت المريضة توجيهات الطبيب بالصورة الكاملة. وتقيد هذه التدريبات النساء المصابات بالسلس الإجهادي.

الإرجاع الحيوي: وهو عبارة عن سلسلة من المعدات التي تستخدم لتسجيل الإشارات الكهربائية التي تنطلق عندما يتم الضغط على عضلات معينة. ويمكن أن يساعد الإرجاع الحيوي المرضى في أن يكونوا أكثر قدرة على الوعي والتحكم بوظيفة المثانة.

تدريب المثانة:

يتعلم المريض مقاومة الشعور بالرغبة الملحة للتبول بتأجيل التبول، والتبول وفقاً لجدول زمني محدد.

العلاج الدوائي: يمكن للعلاج الدوائي أحياناً أن يؤثر على انقباض المثانة وعلى توتر العضلات المحيطة وعلى بوابة المثانة للتحكم بالسلس.

الحمية الغذائية: الأغذية الحمضية والبهارات وتلك التي تحتوي على الكافيين يمكن أن تسهم جميعها في ظهور مشكلات خاصة بالتبول. ويمكن تعديل الحمية الغذائية حسب كل فرد على حدة وحسب المشكلة التي يُعاني منها.

### العلاجات الجراحية

تفرض الحالة المَرَضِيَّةُ ضرورة إجراء عملية جراحية لاستعادة السيطرة على المثانة. ويمكن القيام بالكثير من تلك الإجراءات باستخدام تقنيات العمليات الجراحية في الحد الأدنى، وهي عمليات تتطلب عمل فتحات صغيرة فقط، ويتبعها فترة تعاف قصيرة الأمد. وتتضمن العمليات الجراحية الرامية إلى استعادة التحكم بالمثانة العمليات التالية:

تعليق عنق المثانة: يتم القيام بها بالمنظار في جدار المهبل بالقرب من فتحة المثانة لدعم وتثبيت الإحليل.

الرباط الداعم: عبارة عن رباط يؤخذ من نسيج جسم المريض، أو من شريط شبكي

يمكن المثانة من التحكم في تدفق البول.

العضلة العاصرة الاصطناعية : يتم في بعض الحالات المعقدة استخدام جهاز قابل للزرع لتطويق الإحليل ومنع البول من السيلان. ويقوم المريض بالضغط على زر لتنفيس الحلقة، مما يسمح بتفريغ المثانة من البول.

منشط إلكتروني قابل للزرع : عبارة عن جهاز يرسل تياراً كهربائياً خفيفاً للأعصاب للتحكم بالمثانة وبعضلات الحوض لتخفيف سلس البول، أو للتخلص منه بصورة نهائية. يتّسم مجتمعنا العربي والإسلامي بأنه محافظ، وفي العادة تخجل السيدات في الإفصاح عن معاناتهن ويؤثرن الصمت. وعلى الأغلب تفضل المرأة في بيئتنا المحافظة البحث عن طبّية اختصاصية في المسالك البولية. ويرتكز جل معاناة المرأة من السلس على مشكلة الطهارة الضرورية للصلاة، إذ ينبغي أن تكون نظيفة تماماً للقيام بشعيرة الصلاة. ومن هنا لا بد من توعية النساء وتعريفهن بحقيقة العلاج، وأنها سهلة وخالية من أية مضاعب سواء على صعيد العلاج الدوائي، أو الجراحي، وهو آخر ما يمكن أن يلجأ إليه الطبيب. ويبدو أن جانباً من عدم زيارة النساء لأخصائي المسالك البولية وجود اعتقاد خاطئ بأن علاج السلس مستحيل، خاصة عندما يكون السلس مزمناً. وقد تعتقد الكثيرات أن الشيخوخة هي السبب في السلس وهو اعتقاد خاطئ أيضاً، وكذلك الأمر بالنسبة لتعدد الولادات.

### وسائل اصطناعية

أجهزة التحكم بدفق البول مضى على تطويرها نحو عشر سنوات، وهي تخضع للتطور ووصلت لمراحل جيدة، وهناك تقنية يطلق عليها: «تي في تي»، أو «تي أو تي»، وهي عبارة عن شريط مصنوع من البرولين يقوم برفع عنق المثانة إلى أعلى، بحيث يقوم مقام العضلة التي تعرضت للارتخاء وجعلت المصابة غير قادرة على التحكم بعملية التبول.

ويستخدم الشريط عندما تضعف قدرة السيدة على التحكم بالبول. ويتم تثبيت الشريط بعملية بسيطة، حيث تدخل المريضة المستشفى وتخرج بعد بضع ساعات، وفي معظم الحالات يحدث تحسن كامل ولكن قد تحتاج بعض الحالات إلى عملية حقن مواد خاصة في مجرى البول.

## فحص دقيق

ولتحديد مدى القدرة على التحكم في المثانة، أو مجرى البول، فإنه يتم عندئذ تحديد درجة السلس ويتم الفحص من خلال ما يسمى: بدينامية التبول، حيث يتم بواسطة هذا الفحص معرفة ضغط مجرى البول والمثانة. ويستطيع الطبيب المتخصص أن يكتشف درجة ضغط العضلات اللاإرادية في حوض المريضة، وأحياناً نلجأ إلى عمل منظار كي نرى إذا كانت الأعراض الملحة سببها التهابي، أو ضغط في حجم المثانة.

ولا يعد حجم الحوض لدى المرأة سبباً رئيساً في تشخيص الحالة، وبأن المرأة التي حوضها ضيق هي أكثر إصابة بالسلس البولي. والحقيقة، فإن تشخيص سلس البول يعتمد أولاً على المثانة، أو على مجرى البول، أو الأربطة التي تحمل الرحم والمثانة، وعلى عضلات الحوض. وهي في العموم أدوات في جسم الإنسان تتحكم في الغالب بعملية دفع البول والانسيابية الطبيعية.

وغالباً ما نقوم بالتفريق بين الأعراض ولذلك نلجأ إلى القيام بتحليل البول لاكتشاف ما إذا كانت هناك التهابات، كما نقوم بتحليل الدم من أجل التأكد من سلامة وظائف الكلية، وبعد ذلك نلجأ للتأكد من طبيعة العلاج الفعال والناجع لكل حالة على حدة.

## الأدوية

تتوفر مجموعة جيدة من الأدوية التي يمكنها القيام بعملية العلاج. وهناك أدوية تناسب كل مريضة حسب عمرها، وفي حال كانت المرأة في سن اليأس نقوم بعلاجها بالهرمونات، وإذا كانت مصابة بضرط نشاط المثانة نقدم لها أدوية تؤدي إلى استرخاء عضلة المثانة، حتى تتحمل المثانة كمية بول أكثر. ومعظم الأدوية متوفرة في الإمارات.

وهناك دواء فعال من إنتاج شركة فايزر العالمية للأدوية يعرف باسم: «ديتروزيتول» وهو يوفر الراحة للمثانة لكي تتحمل كمية أكبر من البول، كما يعالج الالتهابات. ويمكن أيضاً استخدام المنظار، أو حتى من دون منظار، في عملية الحقن التي يمكن أن تتم في أماكن عدة من المثانة فتحدث انتفاخاً، مما يجعل المريضة قادرة على التحكم بمجرى البول. ويوفر العلاج نتيجة لا تقارن، ولكن يفضل العلاج بربط عنق المثانة.

ومن العمليات التي تطرّق إليها المؤتمر: الاستعانة بالأعضاء لصنع مثانة بديلة عن تلك

التي تم استئصالها نتيجة الإصابة بأورام سرطانية. والحقيقة، فإن للتشخيص أهمية كبيرة في التعرف على الحالة التي يشكو منها المريض، والأفضل دائماً هو بذل الجهد والمحاولة للتعرف على الطريقة الأمثل للعلاج، فإذا كان العلاج مجدياً باللجوء إلى الوصفات الدوائية فلا بأس من اتباع ذلك العلاج، وكذلك إذا كان العلاج فعالاً باستخدام عملية الحقن، أو باستخدام الشريط (الرباط)، أو الحلقة العضلية الاصطناعية.

ويبقى الموضوع الجراحي آخر شيء يمكن أن يفكر فيه الطبيب الجراح. أما السلس بالنسبة للرجال فهو غالباً ما ينجم بسبب الاستئصال الكامل للبروستاتا. ومثلما هناك طريقة لعلاج السلس عند النساء باستخدام الرباط لرفع المثانة، فإن هناك أيضاً عملية الربط عند الرجال ويتم ذلك عن طريق عملية جراحية بسيطة، حيث يتم رفع عنق المثانة في مجرى البول بطريقة يستطيع فيها المريض التحكم بمجرى البول. كما يمكن إجراء عملية الحقن، كما هناك طريقة يتم فيها وضع صمام اصطناعي، فيكون مثل الحزام يوضع حول عنق المثانة ويقفل الحزام لوحده بعد تمرير البول مرة ثانية.

### التبول اللاإرادي عند الأطفال

ينبغي التنبيه إلى أن الأطفال دون الخامسة من أعمارهم ممن يعانون من التبول اللاإرادي لا علاج لهم، ولذلك على الأمهات تجنب عقاب أطفالهم بالضرب بسبب التبول في السرير ليلاً أثناء النوم؛ لأن المسألة خارجة عن إرادة الطفل، والأسباب تصنف على أنها أسباب أولية وثانوية، ناجمة عن مضاعفات معينة، أو غير مضاعفات، مثل التهاب المسالك البولية، أو البول الارتجاعي الناجم عن ضعف في أي صمام في مجرى البول، وقد تكون الأسباب ناجمة عن إصابات في العمود الفقري.

وفي العموم لا يجوز البدء بعلاج الطفل إلا بعد سن الخمس سنوات، حيث نقوم بتشخيص حالة الطفل وعلاجه. وتتوفر هناك علاجات مثل استخدام الموجات فوق الصوتية، ولكن إذا كان الأمر يتطلب استخدام الإشعاعات، فلا بأس من استخدامها للكشف عن بواطن المرض، أو الأمراض التي أدت إلى الإصابة.

وينبغي لفت النظر إلى أنه كلما كبر الطفل تراجعت عنده الحالة، وهناك أقرص دوائية يمكن أن يستخدمها الطفل بأن يعطى حبة واحدة قبل النوم ولفترة معينة، حتى يلاحظ

التحسن على الطفل.

ينبغي مراجعة طبيب المسالك البولية في كل الأحوال، حتى يمكنه القيام بالتشخيص بشكل دقيق للوقوف على حالة الطفل مع القيام بفحوصات مخبرية ودينامية بولية، وبفحوصات تعتمد الموجات فوق الصوتية والإشعاعية وبقدر ما يحتاج التشخيص. وينبغي التنبيه إلى ضرورة عدم إجراء فحوصات غير ضرورية.

## تكرار التبول النخامي عند الأطفال قد يؤدي إلى الفشل الكلوي

أمراض الأطفال كثيرة، بعضها لا يمكن اكتشافه إلا متأخراً، ويعتمد على ملاحظة الأهل لأطفالهم. ومن هذه الأمراض: البول التفه، ذلك المرض الذي يتميز بالبول المتكرر والكثير، وكذلك العطش الشديد نتيجة لفقدان كمية كبيرة من السوائل عن طريق البول، ويحدث ذلك نتيجة لنقص، أو عدم وجود الهرمون المضاد للإدرار والذي يسمى: AVP (الأرجينين فازوبرسين)، أو فشل الخلايا الظهارية الحساسة لهذا الهرمون في الأنابيب الجامعة في الكلى في الاستجابة بشكل طبيعي لهذا الهرمون، حيث يقوم هذا الهرمون في تلك المنطقة من الكلية بمنع إدرار البول حسب حاجة الطفل، أو الإنسان عموماً، لذا يمكن تقسيم هذا المرض إلى شكلين رئيسين: «البوال التفه المركزي» نتيجة لاضطراب تركيب هذا الهرمون والذي ينتج في الجهاز العصبي المركزي، أو عدم إفرازه، أو كليهما معاً، أو الشكل الآخر «البوال التفه الكلوي»، والذي ينتج عن فقدان الاستجابة لهذا الهرمون في الأنابيب الجامعة في الكلية، قد تكون أسبابه وراثية، أو ثانوية نتيجة لإصابات، أو أمراض، أو أورام.

### كيف يعمل الهرمون المضاد للإدرار؟

- يتركب ذلك الهرمون من قبل النوى فوق البصرية في الدماغ، وجانب البطينية للمهاد، ثم ينتقل عبر المحاور العصبية هناك إلى النخامية الخلفية، حيث يخزن هناك، حتى ينطلق حسب الحاجة. هناك عدة عوامل تؤثر على إفرازه وهي حلولية البلازما، والتي تؤثر على العطش وإفراز الهرمون.



وعند إفرازه يؤثر على خلايا خاصة في الأنابيب الجامعة في الكلية، والتي تسمح بنفوذ كمية كبيرة من الماء طبقاً لكمية الهرمون واستجابتها له. فإذا نقصت كمية الهرمون زادت كمية البول.

### الأسباب المَرَضِيَّةُ للبول التفه

أولاً: الأسباب المرضية للبول التفه المركزي:

- 1 - أسباب وراثية تؤدي إلى عدم إنتاج الهرمون المضاد للإدرار.
- 2 - الأورام المخية وخاصة الأورام القحفية البلعومية.
- 3 - الحوادث وخاصة كسور قاعدة القحف والتي قد تسبب البول التفه مباشرة، أو يظهر آثارها بعد عدة شهور، وهذا ما يلاحظه الأطباء، ونكتشفه وذلك حين ظهور الأعراض متأخرة.

- 4 - التهابات الدماغ الجرثومية والفيروسية والطفيلية وغيرها.
  - 5 - أسباب غير معروفة لم يتم معرفتها بالوسائل المتاحة، حتى الآن.
- ثانياً: الأسباب المرضية للبول التفه الكلوي:

- 1 - أسباب وراثية تصيب الخلايا المستقبلية للهرمون والموجودة في الأنابيب الجامعة في الكلية.

- 2 - أسباب ثانوية وهي الشائعة وتسمى أحياناً: الأسباب المكتسبة، ومنها:

أ - تناول بعض الأدوية.

ب - فقر الدم المنجلية.

ج - التهاب الكلية والحويضة المزمن.

د - مرض الساركويد.

هـ - الداء النشواني.

و - انسداد المجاري البولية.

- 3 - الحوادث وتلف الكلية.

## التظاهرات السريرية :

- 1 - إن العلامات الأساسية للبول التفه هما: البول ( كثرة التبول ) والسهاق ( كثرة تناول الماء ) . وبالرغم أن هذه الأعراض قد لا يلاحظها أفراد الأسرة، أو الأطباء، وذلك لأنها غالباً تكون متخفية في البداية، إلى أن تظهر الأعراض الأخرى مثل الجفاف المزمن.
- 2 - سوء التغذية وفشل النمو.
- 3 - الحمى المرتفعة والمتقطعة.
- 4 - تعطل الوظيفة الفكرية نتيجة لارتفاع الصوديوم أحياناً، مما يؤدي إلى أذية الدماغ، مما قد يؤدي أيضاً إلى السلوك الشاذ بما في ذلك التخلف العقلي والشرود والتأمل.
- 5 - قد يكون التبول الليلي أحد الأعراض الأولية للمرض.
- 6 - قد يصاحبه، أو يسبقه بعض الأعراض مثل: تكبير النشاط الجنسي، أو اضطرابات عاطفية.
- 7 - حدوث تضخم في المثانة البولية إلى استسقاء الحالب والكلية في حالة البول طويل الأمد.

## التشخيص والمعالجة للبول التفه

يمكن تشخيص المرض من القصة المرضية، ووجود الأعراض الأنفة الذكر، وعادة يقوم الطبيب بالفحص في تاريخ الطفل وأهله وما حدث له من حوادث، أو تغيرات ليستدل على خيط من خيوط الأسباب. بعد ذلك هناك فحوصات مخبرية دموية وبولية يتم عملها لتوضح درجة ونوع هذا المرض، بالإضافة إلى عمل بعض الفحوصات الإشعاعية من صوتية وطبقية ومغناطيسية.

أما العلاج فيمكن إعطاؤه عن طريق الأنف، أو الوريد طبقاً لنوع المرض والمريض. كما يجب التأكيد على تناول الماء بشكل كاف لتعويض الكميات الكبيرة الضائعة من الماء مع البول.

## تناسب طردي بين ولادة طفل منغولي وتقدم عمر الأم



المنغوليا هو أحد الأمراض التي تصيب الكروموسومات، والتي تتكون من الحمض النووي DNA وبعض البروتينات المركبة، والتي تحمل المعلومات الجينية التي تنقل الصفات الوراثية من جيل إلى آخر. ترى الكروموسومات تحت المجهر حين انقسام الخلية. وتؤدي بعض أمراض الكروموسومات إلى عيوب خلقية تصيب الطفل سواءً في عددها، أو تنظيمها. وقد كان أول وصف لعدد وترتيب الكروموسومات للدكتور ليفان عام 1956م، وتم خلال تقنية معينة التعرف على مواقع جينية معينة على طول الكروموسوم، وعلى عيوب خلقية محددة تصيب بعض اعتلالات الكروموسومات. وقد رتب الكروموسومات إلى 23

زوجاً حسب حجمها فيما اعتبر الزوج الأخير هو الزوج المحدد لجنس الجنين حيث: XY هو لوصف الذكور، و XX هو لوصف الإناث. فحدد عدد الكروموسومات X 46 هو العدد الطبيعي للأنثى، Y 46 العدد الطبيعي للذكور. في حالة مرض المنغوليا، أو ما يسمى علمياً: «بمتلازمة داون» يكون الكروموسوم رقم 21 ثلاثياً، فيكون الوصف الكروموسومي للطفل المصاب X 47 أو Y 47 للأنثى والذكر على التوالي.

### نسبة حدوثها

تبلغ نسبة حدوث الأمراض التي تصيب الكروموسومات 0.4% من المواليد الأحياء، وهي سبب مهم للتخلف العقلي، والعيوب الخلقية للأطفال، وتتفاوت تلك الحالات في شدتها حسب نوع المرض ونوع الكروموسوم المتأثر، حيث ترتبط مشاكل معينة بكل كروموسوم، وتدخل كل خلية بشرية في عملية انقسام تلعب فيها الكروموسومات الدور الأكبر.

### متلازمة داون

هو من أشهر أنواع اعتلالات الكروموسومات، يحدث عندما يمثل الكروموسوم رقم 21 ثلاثة بدلاً من الطبيعي، وهو زوج من الكروموسومات، وقد تم أول وصف لهذه الحالة في عام 1866م، ولكن سببه لم يعرف، حتى عام 1959م عندما أشار العالمان «ليجون» و«تربين» أن هؤلاء الأشخاص المصابين بذلك المرض يحملون 47 كروموسوماً بدلاً من العدد الطبيعي وهو 46. وقد سمي الكروموسوم المتأثر: بالكروموسوم رقم 21.

### صفاته ومضاعفاته

يعاني الطفل المصاب من: رخاوة عامة في الجسم، وجه مسطح مع اتجاه طرفي العينين إلى الأعلى. فهو يشبه الشكل المنغولي. نقص في التفكير الذهني ومستوى الذكاء بدرجات متفاوتة، يدين قصيرة وعريضة، عيوب خلقية في القلب. حيث يترافق ذلك تقريباً مع نصف المصابين بذلك المرض. انسداد في الأمعاء، صغر التجويف الفموي، مما يجعل اللسان بارزاً وقد يوحى بكبر حجمه، تفلطح مؤخرة الرأس، ويكون الطفل المصاب عادة عرضة للالتهابات، وخاصة التهاب الرئتين، وذلك لعدة أسباب:



أولاً : نقص المناعة لديه.

ثانياً : الخمول الذي يصيب العضلات  
بما فيها عضلات الصدر، مما يجعله عاجزاً  
عن طرد البلغم من خلال الكحة.  
ثالثاً : وجود العيوب الخلقية في  
القلب.

كما أن بعض المرضى يكونون عرضة  
لنشوء أمراض الدم كإبيضاض الدم، أو ما  
يسمى: اللوكيميا.

### علاقته بعمر الأم

تزداد نسبة حدوث ذلك المرض  
مع ازدياد عمر الأم، فالأمهات الأكبر من  
40 سنة ولديهن هبوط في مستوى الألفا  
فيتوبروتين في دمهنّ هو مؤشر لحدوث

ذلك الخلل في الكروموسومات، ويمكن تشخيص تلك الحالة أثناء الحمل، كما تشير  
الدراسات إلى التناسب الطردي في حدوثه مع تقدم عمر الأم، فعندما يكون عمر الأم 21  
سنة، فإن نسبة حدوث ذلك الخلل في الكروموسومات: حالة لكل 1500 ولادة، وإذا كان عمر  
الأم 35 سنة فإن نسبة حدوثه: حالة لكل 350 ولادة، وفي حال تجاوزها الأربعين، فإن النسبة  
تصل إلى: حالة لكل خمسين ولادة.

# الفهرس

5	مقدمة
7	التلقيح الاصطناعي لتجاوز الفشل في إنجاب طبيعي
13	دراسة تحذر من مخاطر تحفيز الطلق الاصطناعي بالولادة
15	خطوات مهمة خلال الحمل وما بعد الولادة
19	التأخير الطفيف في ربط الحبل السري .. يفيد المواليد
23	خلع الورك الولادي يزداد لدى الإناث والولادات المتعسرة
25	فحص المولود لرصد الأمراض الوراثية
27	الأطفال الرُّضَّع يتعلَّمون تحريك القدم قبل اليد ولهم تذوق خاص بهم
29	إصابات الرُّضَّع بالنوبات الدماغية لا تحظى باهتمام كاف
33	الرضاعة الطبيعية تقوي قدرات الطفل
35	التقيؤ عند الأطفال الرضع
37	الرضاعة الطبيعية تنقذ أرواح الأطفال
41	نقص الحديد أشهر آفة دموية عند الرضع
45	حليب الأم وقاية من السكري وأمراض الكبد
49	65 % من وفيات الأطفال المفاجئة ناجمة عن تشوهات قلبية!!
53	3 % من الأطفال يولدون بتشوهات خلقية
59	عيوب خلقية تسبب الاختناقات التنفسية لدى الأطفال
61	المسح الوراثي يحد من التشوهات الخلقية

65	تغيرات ملامح الرضيع تثير القلق
73	تشوهات العمود الفقري عند الأطفال
77	الأبحاث العلمية تنفي العلاقة بين الوحامات الوعائية لدى المواليد وفترة الوحام أثناء الحمل
83	شق الشفة والحنك أحد أهم عيوب الولادة اليوم
89	الشفة الأرنبية وسائل التعامل مع الطفل من الناحية الاجتماعية والنفسية
91	إصابة الحامل بجذري الماء قد يخلف جنيناً مشوهاً خلقياً
95	جذري الماء يمكن تجنب مضاعفاته
101	مسكنات الآلام والحرارة والحكة وتقليم الأظافر تحد من مضاعفات العنقز ( الجذري) على الصغار
103	الوراثية والحصبة الألمانية وبعض العقاقير والضوضاء أبرز أسباب ضعف السمع
109	«أسبرقس» اضطراب وراثي مزمن والعلاج يعتمد على الأعراض
111	الأمراض الوراثية تصيب أكباد الأطفال بالتضخم
113	الأمراض المعدية خطر على الأطفال
117	فيروسات الالتهابات المعدية المعوية، وبكتيريا الطعام الفاسد .. أكثر أسباب القيء شيوعاً لدى الأطفال
121	الخوف الشديد والأحلام المزعجة يؤرقان نوم الأطفال المعانين من التبول اللاإرادي
127	التبول الليلي اضطراب يمكن معالجته
131	ثلث الأطفال المصابين بالتهاب المجاري البولية يعانون من الارتداد البولي
133	التبول اللاإرادي وأسبابه
137	السلس البولي حرج كبير وعلاج بوقت قصير
147	تكرار التبول النخامي عند الأطفال قد يؤدي إلى الفشل الكلوي
151	تناسب طردي بين ولادة طفل منغولي وتقدم عمر الأم